

Objet : PROJET DE CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Madame, Monsieur,

Suite à votre demande, veuillez trouver ci-joint un projet de contrat d'apprentissage.

Nous vous informons que le projet de contrat doit être établi **avant l'entrée de l'apprenti dans l'entreprise.**

Afin de pouvoir établir le contrat d'apprentissage, nous vous prions de bien vouloir **nous retourner le projet de contrat dans les meilleurs délais après avoir signé et renseigné l'ensemble des informations demandées. Tout projet de contrat incomplet ne sera pas traité et vous sera retourné.**

Nous vous rappelons qu'avant l'embauche de l'apprenti vous devez impérativement **établir la Déclaration Préalable à l'Embauche (DPAE) auprès de l'URSSAF.** Vous devez également **contacter la Médecine du Travail et faire une demande de visite médicale, obligatoire avant l'embauche pour les mineurs et dans un délai de 2 mois pour les majeurs.**

Concernant la fonction de maître d'apprentissage, nous vous informons **qu'il appartient à l'employeur de vérifier que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction** ou le cas échéant, vous pouvez nous contacter afin d'établir une demande de dérogation auprès du Rectorat.

Si votre apprenti est mineur et utilise des machines dangereuses, vous devez **effectuer une déclaration de dérogation auprès de l'inspection du travail avant de l'affecter à ces travaux règlementés.**

Le service apprentissage se tient à votre disposition pour vous accompagner, vous assister, vous conseiller ou vous informer sur les dispositions particulières liées à l'apprentissage.

Afin de pouvoir bénéficier des prestations de services liées à l'établissement du contrat, nous vous remercions de bien vouloir nous joindre au projet de contrat, un chèque d'un montant de 77 €, libellé à l'ordre de la CMA de la Charente.

Restons à votre entière disposition pour toute information complémentaire, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Service Apprentissage



Contacts utiles :

URSSAF - 60 rue Maryse Bastié - ZI n° 316340 L'Isle d'Espagnac Tél. 3957 Fax DPAE : 0 811 01 15 16 www.urssaf.fr
Médecine du Travail : SISTA - ZI n°3 - 83 rue des Simes - 16340 L'ISLE D'ESPAGNAC / 05.45.97.87.50
SISTAC – 11 rue du Travail – 16100 COGNAC / 05.45.36.15.20.

PROJET DE CONTRAT D'APPRENTISSAGE

A nous retourner dûment complété

C.M.A. CHARENTE - Service Apprentissage - 68 Avenue Gambetta - 16021 ANGOULEME Cedex
☎ 05.45.90.47.20 Email : a.precigout@cma-charente.fr

Souhaitez-vous recevoir le contrat d'apprentissage ? Par E. mail par courrier postal

ENTREPRISE

N° SIRET _____ Raison Sociale _____
Nom/Prénom Employeur _____
Adresse complète _____
Tél _____ Fax _____ Email _____
Code APE _____ Nb de salariés (hors apprentis) _____ Organisme de versement des cotisations sociales URSSAF MSA
Convention Collective (obligatoire) _____ IDCC _____
Nom et adresse de la Caisse de retraite complémentaire salariale _____
Est-ce votre 1^{er} contrat d'apprentissage ? OUI NON

MAITRE D'APPRENTISSAGE

Nom _____ Prénom _____ Date de naissance _____
L'employeur est-il le maître d'apprentissage OUI NON Années d'expériences _____
Diplômes obtenus _____



Si le maître d'apprentissage n'a pas de diplôme en lien avec la formation préparé par l'apprenti, une demande de dérogation doit être faite au préalable-> contacter le service apprentissage de la CMA16.

APPRENTI

Mme M. Nationalité Française OUI NON Reconnaissance Travailleur handicapé OUI NON
Nom _____ Prénom _____
Date de naissance _____ Lieu et Département de naissance _____
Adresse _____
CP/Ville _____
Tél. _____ Port. _____ Père
Représentant légal Nom / Prénom _____ Qualité Mère Tuteur
Adresse _____
CP/Ville _____ Tél. _____ / _____



Si l'apprenti(e) est de nationalité étrangère, vérifier que le jeune possède une autorisation de travail



Si l'apprenti(e) est reconnu(e) Travailleur Handicapé, merci de fournir une attestation de la MDPH


FORMATION

Diplôme préparé (CAP, BP, BAC Pro, BTS, ...) _____ Profession _____
Date de début du contrat ____ / ____ / ____ Date de fin ____ / ____ / ____ Nbre d'heure hebdo 35h >35h :Heures
Centre de Formation _____

SITUATION AVANT APPRENTISSAGE

Scolaire DIMA Contrat d'apprentissage Salarié Personne à la recherche d'un emploi Autres :

Le jeune a-t-il déjà fait un contrat d'apprentissage ? OUI NON

 Si oui, fournir la copie du contrat précédent et éventuellement la résiliation

Quel type de contrat va-t-il conclure avec vous ?

- 1^{er} contrat d'apprentissage Contrat suite à une résiliation pour terminer la formation de l'apprenti(e)
 Redoublement 2^{ème} ou 3^{ème} contrat d'apprentissage

Dernière classe fréquentée par le jeune _____

Dernier diplôme obtenu _____

Diplôme le plus élevé obtenu _____

Travail sur machine dangereuse ou exposition à des risques particuliers OUI NON

Avez-vous déjà fait une demande de dérogation pour l'utilisation des machines ou produits dangereux auprès de la DIRECCTE pour le diplôme préparé par le jeune datant de – de 3 ans ? OUI NON

REMUNERATION

Salaires : SMIC SMC, préciser la base brute mensuelle.....€

Avantages en nature : Aucun

Nourriture€/jour

Logement€/jour

MANDAT

Je soussigné(e)..... donne pouvoir à la CMA16

représentée par sa présidente, Mme Geneviève BRANGE, d'effectuer pour mon compte les démarches suivantes :

- Rédaction du contrat d'apprentissage et/ou avenant
- Calcul de la rémunération applicable à l'apprenti
- Apporte des conseils sur la réglementation de l'apprentissage
- Recueil du VISA du CFA
- Prise en charge du suivi des demandes de dérogations éventuelles

Je souhaite bénéficier des prestations indiquées ci-dessus et m'engage à verser la somme de 77 €

(à joindre au projet de contrat).

L'employeur atteste que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction

L'employeur atteste disposer des pièces justificatives nécessaires à l'enregistrement du contrat.

Fait à _____ le _____

Signature et cachet

Le Mandant (employeur)

Le Mandataire (Présidente de la CMA)

