

QUESTIONNAIRE PREALABLE AU CONTRAT D'APPRENTISSAGE

OBLIGATOIRE

(A retourner par mail : s.mathieu@gers.cci.fr)

L'ENTREPRISE (inscrite exclusivement au RCS)

SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : CODE NAF :

DENOMINATION :

NOM et PRENOM du Responsable :

EFFECTIF au 31/12 de l'entreprise : et de l'établissement concerné par le contrat :

ADRESSE de l'établissement d'exécution du contrat : N°..... Rue :

Complément : CP : Commune :

TELEPHONE : MAIL :

CONVENTION COLLECTIVE : N°IDCC :

NOM ET ADRESSE DE LA CAISSE DE RETRAITE COMPLEMENTAIRE :

.....

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

NOM Prénom : NOM D'USAGE

DATE DE NAISSANCE :/...../..... POSTE OCCUPE :

ANCIENNETE DANS LE METIER :DIPLÔME le plus élevé obtenu :

L'employeur atteste que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.
(Justificatifs à tenir à disposition en cas de contrôle.)

L'APPRENTI

NOM Prénom :

DATE DE NAISSANCE :/...../..... LIEU DE NAISSANCE CP : Commune :

SEXE : F M NATIONALITE : Française Union Européenne
 Hors Union Européenne* (fournir carte de séjour obligatoire)

RECONNAISSANCE TRAVAILLEUR HANDICAPE : OUI NON EN COURS

ADRESSE : N°..... Rue : Complément :

.....CP : Commune :

TELEPHONE :MAIL :

SITUATION AVANT CONTRAT :

Scolaire (hors DIMA) – Dispositif d'initiation aux métiers en alternance (DIMA) ou autre classe préparatoire à l'apprentissage – Etudiant-
 Contrat apprentissage – Contrat professionnalisation – Contrat Aidé - Stagiaire formation professionnelle– Salarié – Personne à la
recherche d'un emploi (inscrite ou non au Pôle Emploi) - Inactivité – Contrat d'insertion dans la vie sociale (CIVIS).

DERNIER DIPLOME PREPARE :

DERNIERE ANNEE OU CLASSE SUIVIE :

- a suivi la dernière année du cycle de formation et a obtenu le diplôme ou titre
- a suivi la 1^{ère} année du cycle et l'a validée (examens réussis mais année non diplômante)
- a suivi la 1^{ère} année du cycle mais ne l'a pas validée (échec aux examens, interruption ou abandon de formation)
- a suivi la 2^{ème} année du cycle et l'a validée (examens réussis mais année non diplômante)
- a suivi la 2^{ème} année du cycle mais ne l'a pas validée (échec aux examens, interruption ou abandon de formation)
- a suivi la 3^{ème} année du cycle et l'a validée (examens réussis mais année non diplômante, cycle adapté)
- a suivi la 3^{ème} année du cycle mais ne l'a pas validée (échec aux examens, interruption ou abandon de formation)
- a achevé le 1^{er} cycle de l'enseignement secondaire (collège)
- a interrompu ses études en classe de 3^e
- a interrompu ses études en classe de 4^e

INTITULE DU DIPLOME LE PLUS ELEVE OBTENU SI DIFFERENT DU DERNIER :

MINEUR

REPRESENTANT LEGAL : PERE MERE TUTEUR AUTRE

NOM et Prénom :

TELEPHONE : MAIL :

ADRESSE : N°..... Rue : CP : Commune :

LE CONTRAT

NATURE DU CONTRAT OU DE L'AVENANT :

- ❖ **PREMIER CONTRAT D'APPRENTISSAGE CONCLU PAR L'APPRENTI**
- ❖ **NOUVEAU CONTRAT D'APPRENTISSAGE :**
 - Chez le même employeur
 - Chez un autre employeur (joindre copie du contrat)
 - Chez un autre employeur suite à une rupture du contrat initial (joindre copie du contrat et de la rupture)
- ❖ **AVENANT - MODIFICATIONS DES CONDITIONS DU CONTRAT :**
 - Modification situation juridique de l'employeur
 - Changement d'employeur dans cadre d'un contrat saisonnier
 - Prolongation de contrat à l'échec de l'examen
 - Prolongation de contrat suite à la reconnaissance de l'apprenti comme travailleur handicapé
 - Modification du diplôme préparé par l'apprenti
 - Autre (changement de CFA, de Maître d'apprentissage, durée de travail hebdo, etc...)

TYPE DE DEROGATION :

- ❖ Durée du contrat : Réduction Allongement
- ❖ Début de l'apprentissage hors période légale
- ❖ Autre

DATE DE DEBUT DE CONTRAT :/...../..... DATE DE FIN DE CONTRAT :/...../.....

DUREE HEBDOMADAIRE de travail 35h si autre préciser :

REMUNERATION MENSUELLE 1^{ère} année brute :€

TRAVAIL SUR MACHINES DANGEREUSES ou EXPOSITOIONS A DES RISQUES PARTICULIERS* : oui non

*(ATTENTION une déclaration de dérogation doit être adressé à l'Inspection du Travail)

DIPLOME ou TITRE visé par l'apprenti (ex : CAP Cuisine ...) :

NOM du CFA :

ADRESSE du CFA : N°..... Rue : CP : Commune :

RAPPEL

- ❖ Pas d'embauche d'apprenti tant que le contrat de travail n'est pas établi.
- ❖ **Visite médicale** à faire passer **obligatoirement avant le début du contrat** pour les **mineurs** et **dans les 2 premiers mois** pour les **majeurs**. (CSTG32 : 05.62.60.26.26)
- ❖ **DPAE** à faire **obligatoirement** à l'URSSAF par l'employeur **avant l'embauche**.

ACCOMPAGNEMENT CONSEIL SERVICE PLUS

En contrepartie de l'ensemble des prestations indiquées dans la fiche jointe , je m'engage à verser à la CCI du Gers, la somme de **108€ TTC par contrat d'apprentissage**, par chèque à l'ordre de la Chambre de Commerce et d'Industrie du Gers. Cette prestation ne porte pas sur l'enregistrement du contrat d'apprentissage.

Fait à

Le / /

L'employeur (ou toute personne habilitée)

signature + tampon

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'enregistrement et au suivi des contrats d'apprentissage. Les destinataires des données sont les services de la CCI du GERS, les CFA, le SAIA, l'URSSAF, les caisses de retraites, le Conseil Régional et l'Etat. Les données personnelles recueillies ne font l'objet d'aucune communication externe sans votre autorisation, sauf à répondre à des obligations légales ou réglementaires.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la CCI du GERS – place Jean David – BP10181 – 32004 AUCH cedex.

Récépissé de déclaration CNIL n° 883206 en date du 6 juin 2004

CONTACT SERVICE APPRENTISSAGE / POINT A DE LA CCI DU GERS

Sarah MATHIEU – tél : 05.62.61.62.17 – s.mathieu@gers.cci.fr

Ouverture au public les après-midi

Chambre de Commerce et d'Industrie du Gers - place Jean David - BP 10181 - 32004 AUCH Cedex

Tél : 05.62.61.62.61 - Fax : 05.62.61.62.63 – www.gers.cci.fr