



Contrat d'apprentissage

(art. L6211-1 et suivants du code du travail)



(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa n°51649#04 avant de remplir ce document)

N° 10103*07

FA 13

Mode contractuel de l'apprentissage I_I

L'EMPLOYEUR		<input type="checkbox"/> employeur privé		<input type="checkbox"/> employeur « public »*	
Nom et prénom ou dénomination : _____		N° SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° Voie		Type d'employeur : _ _			
Complément :		Employeur spécifique : _			
Code postal : _ _ _ _ _		Code activité de l'entreprise (NAF) : _ _ _ _ _			
Commune :		Effectif total salariés de l'entreprise : _ _ _ _ _ _ _ _ _			
Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		Convention collective applicable : _____			
Courriel : _____@_____		Code IDCC de la convention _ _ _ _			
*Pour les employeurs du secteur public , adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : <input type="checkbox"/>					
L'APPRENTI(E)					
Nom de naissance et prénom : _____		Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
Adresse : N° Voie		Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Département de naissance : _ _ _			
Complément :		Commune de naissance : _____			
Code postal : _ _ _ _ _		Nationalité : _ _		Régime social : _ _	
Commune :		Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _					
Courriel : _____@_____					
Représentant légal (<i>renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé</i>)		Situation avant ce contrat : _ _			
Nom de naissance et prénom : _____		Dernier diplôme ou titre préparé : _ _			
Adresse : N° Voie		Dernière classe / année suivie : _ _			
Complément :		Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : _____			
Code postal : _ _ _ _ _					
Commune :		Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : _ _			
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE					
Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°1 : _____		Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2 : _____		Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
<input type="checkbox"/> <i>L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction</i>					

LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant : Type de dérogation : à renseigner si dérogation pour ce contrat

Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :

Date de conclusion : Date de début d'exécution du contrat : Si avenant, date d'effet :

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : Durée hebdomadaire du travail : heures minutes

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : oui non

Rémunération

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1^{re} année, du au : ____% du _____* ; du au : ____% du _____*
2^e année, du au : ____% du _____* ; du au : ____% du _____*
3^e année, du au : ____% du _____* ; du au : ____% du _____*
4^e année, du au : ____% du _____* ; du au : ____% du _____*

Salaire brut mensuel à l'embauche : € Caisse de retraite complémentaire : _____

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : € / repas Logement : € / mois Autre :

LA FORMATION

CFA d'entreprise : oui non Diplôme ou titre visé par l'apprenti :

Dénomination du CFA responsable : _____ Intitulé précis : _____

N° UAI du CFA :

Code du diplôme :

N° SIRET du CFA :

Organisation de la formation en CFA :

Adresse : N° _____ Voie _____

Date de début du cycle de formation :

Complément : _____

Code postal :

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Commune : _____

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

Durée de la formation : heures

L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat

Fait à _____

Signature de l'employeur

Signature de l'apprenti(e)

Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)

CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME EN CHARGE DU DÉPÔT DU CONTRAT

Nom de l'organisme : _____

N° SIRET de l'organisme :

Date de réception du dossier complet :

Date de la décision :

N° de dépôt :

Numéro d'avenant :

Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice FA 14