Renseignements pour l'établissement d'un contrat d'apprentissage

A FAIRE PARVENIR COMPLET AVANT LA DATE DE DEBUT DU CONTRAT AVEC TOUTES LES RUBRIQUES COMPLETEES PAR COURRIER :
CHAMBRE DE METIERS ET DE L'ARTISANAT DE L'AIN 102 boulevard Edouard Herriot BP123 VIRIAT 01004 BOURG EN BRESSE CEDEX

Vous pouvez nous contacter par mail : service.apprentissage@cma-ain.fr ou par tél ☎ 04 74 47 49 50 - ☎ 04 74 47 49 51

EMPLOYEUR

Nom et prénom du chef d'entreprise _____
Dénomination _____ N° SIRET ….. _____
Adresse du lieu d'apprentissage _____CP + Ville _____
☎ _____ Portable _____
Fax _____ **E-mail**……@ .....
Envoi du contrat par mail : ❑ **Oui** ❑ **Non**
Convention Collective : _____
Nombre de salariés /____/ (voir au dos : « comment calculer mon effectif ? »)
Organisme où sont versées les cotisations sociales ❑ U R S S A F ❑ M S A
Nom de la caisse de retraite complémentaire pour vos salariés _____
Nom de votre cabinet comptable_____ Téléphone : _____

MAITRE D'APPRENTISSAGE

Nom _____ Prénom _____
Date de Naissance /__/__/__/__/__/__/__/__/
Diplôme_____ Nombre d'années d'expérience dans le métier _____

Souhaitez-vous indiquer un 2ème maître d'apprentissage ? ❑ Oui ❑ Non
Si oui, Nom _____ Prénom _____
Date de Naissance /__/__/__/__/__/__/__/__/

APPRENTI

Nom _____ Prénom _____
Nationalité _____ Sexe : F ❑ M ❑
Date de naissance /__/__/__/__/__/__/__/__/ Département de naissance _____ Ville de naissance _____
Adresse _____ CP + Ville _____
Portable /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ E-mail _____@ _____
Reconnu Travailleur Handicapé ❑ Oui ❑ Non ❑ En cours
Déjà formé par l'apprentissage ❑ Oui ❑ Non ***Si oui, nous joindre une copie du dernier contrat et une copie de la rupture éventuelle, si non traité par la CMA 01.***

Dernière situation : ❑ Scolaire ❑ Apprenti ❑ Salarié
❑ Autre (à préciser) _____
Dernière classe fréquentée : ❑ 3ème ❑ 2nde ❑ 1ère ❑ Terminale
❑ Autre (à préciser) _____
Dernier établissement scolaire fréquenté : ❑ Collège ❑ Lycée ❑ CFA
❑ ITEP/IME/ULIS ❑Autre (à préciser) _____

Dernier diplôme préparé :
Niveau (CAP, Bac Pro, BP, BTS…) _____
Intitulé _____
Tous les diplômes obtenus :
Niveau (CAP, Bac Pro, BP, BTS…) _____
Intitulé_____

Représentant légal pour le mineur :

❑ Madame ❑ Monsieur Nom_____ Prénom _____
❑ Tuteur _____
Adresse _____ CP + Ville _____
Téléphone /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ Portable /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

CONTRAT

Début de contrat /____/____/_____/ **Fin de contrat** /____/____/_____/
Durée du contrat /__/ AN(S)
Diplôme préparé (CAP, Bac Pro, BTS…) _____Métier _____ Option _____
Nom et adresse du CFA **:** _____ _____
L'apprenti va-t-il utiliser des machines dangereuses ou effectuer des travaux dangereux ? ❑ Oui ❑ Non

MANDAT ENTREPRISE (à remplir et à signer obligatoirement)

Je mandate la Chambre de Métiers et de l'Artisanat de l'Ain pour m'assister dans les formalités d'établissement du contrat d'apprentissage sous format papier ou par voie dématérialisée via la plateforme de mon Opérateur de Compétences. Dans ce cas, je transmets mes identifiants de connexion :……..…

Ces identifiants restent CONFIDENTIELS et ne pourront être utilisés que dans le cadre de la saisie de votre contrat d'apprentissage par la Chambre de Métiers et de l'Artisanat de l'Ain.

Je bénéficie de l'assistance juridique pour la durée du contrat ; la résiliation du contrat d'apprentissage met fin au présent mandat.

Je m'acquitte de la somme de 63 € et je joins mon règlement.

DATE : /____/____/_____/ **Signature et cachet entreprise** : _____