

 **Contrat d’apprentissage**

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

**(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa de remplir ce document) N° 10103\*09**

**Mode contractuel de l’apprentissage l1l**

|  |  |
| --- | --- |
| **L’EMPLOYEUR [X] employeur privé [\_] employeur « public »\*** | |
| **Nom et prénom ou dénomination :**  Adresse de l’établissement d’exécution du contrat :  Complément :  Code postal **:**  Commune :  Téléphone :  Courriel **:** | **N°SIRET** de l’établissement d’exécution du contrat :  Type d’employeur :  Employeur spécifique : **0**  Code activité de l’entreprise (NAF) :  Effectif total salariés de l’entreprise :  Convention collective applicable :  Code IDCC de la convention |
| **\*Pour les employeurs du secteur public,** adhésion de l’apprenti au régime spécifique d’assurance chômage : [\_] | |
| **L’APPRENTI(E)** | |
| **Nom de naissance de l’apprenti(e) :** | |
| **Prénom de l’apprenti(e) :** | |
| NIR de l’apprenti(e)\* :  *\*Pour les employeurs de secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail*  **Adresse de l’apprenti(e) :**  **1 rue de la Côte**  Complément :  Code postal :  Commune :  Téléphone :  Courriel **:**    **Représentant légal** *(renseigner si l’apprenti est mineur non émancipé)*  Nom de naissance et prénom :    **Adresse du représentant légal  :**  Complément :  Code postal :  Commune : | Date de naissance :  Sexe : [X] M [\_] F  Département de naissance :  Commune de naissance :  Nationalité : **1**  Régime social : **2**  Déclare être inscrit sur la liste des sportifs,  entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau :  [\_] oui [X] non  Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé : [\_] oui [X] non  Situation avant ce contrat : **1**  Dernier diplôme ou titre préparé : **54**  Dernière classe / année suivie : **01**  Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :  **BTS / BTSA**  Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : **54** |
| **LE MAÎTRE D’APPRENTISSAGE** | |
| **Maître d’apprentissage n°1**  **Nom de naissance :**  **HAUET**  **Prénom :**  **François**  Date de naissance **:** | **Maître d’apprentissage n°2 :**  **Nom de naissance :**    **Prénom :**    Date de naissance : |
| [X] ***L’employeur atteste sur l’honneur que le maître d’apprentissage répond à l’ensemble des critères d’éligibilité à cette fonction*.** | |
| **LE CONTRAT** | |
| Type de contrat ou d’avenant : **11**Type de dérogation : **\_\_** à *renseigner si une dérogation*  *existe pour ce contrat*  Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l’avenant : **\_\_**  Date de conclusion : Date de début d’exécution du Si avenant, date d’effet : (Date de signature du présent contrat). contrat :   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **\_\_/\_\_/\_\_\_\_** | **01/09/2021** |  |   Date de fin du contrat ou de la période Durée hebdomadaire du travail :   |  |  | | --- | --- | | d’apprentissage : **31/08/2022** | **35** heures **00** minutes |   Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : [\_] oui [X] non  **Rémunération** *\* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)*  1re année, du **06/09/2021** au **30/06/2022** : **53** % du **SMIC** \* ; du **01/07/2022** au **31/08/2022** : **65** % du **SMIC** \*  2e année, du **\_\_/\_\_/\_\_\_\_** au **\_\_/\_\_/\_\_\_\_** : **\_\_\_** % du **\_\_\_\_** \* ; du **\_\_/\_\_/\_\_\_\_** au **\_\_/\_\_/\_\_\_\_** : **\_\_\_** % du **\_\_\_\_** \*  3e année, du **\_\_/\_\_/\_\_\_\_** au **\_\_/\_\_/\_\_\_\_** : **\_\_\_** % du **\_\_\_\_** \* ; du **\_\_/\_\_/\_\_\_\_** au **\_\_/\_\_/\_\_\_\_** : **\_\_\_** % du **\_\_\_\_** \*  4e année, du **\_\_/\_\_/\_\_\_\_** au **\_\_/\_\_/\_\_\_\_** : **\_\_\_** % du **\_\_\_\_** \* ; du **\_\_/\_\_/\_\_\_\_** au **\_\_/\_\_/\_\_\_\_** : **\_\_\_** % du **\_\_\_\_** \* | |
| **Salaire brut mensuel à l’embauche** :  **815.89** € | Caisse de retraite complémentaire : Humanis |
| Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : **\_\_\_\_,\_\_** € / repas Logement : **\_\_\_\_,\_\_** € / mois Autre : [**\_**] | |
| **LA FORMATION** | |
| CFA d’entreprise : [\_] oui [X] non  Dénomination du CFA responsable :  **CFA Don Bosco de Normandie - UFA ST JOSEPH MESNIERES**  N° UAI du CFA : **0142400H**  N° SIRET du CFA : **892 584 079 00016**  **Adresse du CFA responsable :**  **535 Boulevard de la Paix**  Complément :  Code postal : **14200**  Commune : **HEROUVILLE SAINT CLAIR**  Visa du CFA (cachet et signature du directeur) | Diplôme ou titre visé par l’apprenti : **62**  Intitulé précis :  **Licence Professionnelle Métiers des Ressources Naturelles et de la Forêt**  Code du diplôme : **25021303**  Code RNCP : **30140**  **Organisation de la formation en CFA :**  Date de début du cycle de formation :  **01/09/2021**  Date prévue de fin des épreuves ou examens :  **31/08/2022**  Durée de la formation : **650** heures |
| ***[X] L’employeur atteste disposer de l’ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat***  Fait à **PARIS**  ***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 :**  Date de réception du dossier complet :  N° de dépôt : | **N° SIRET de l’organisme :**  Date de la décision :    Numéro d’avenant : |
| ***Pour remplir le contrat et pour plus d’informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice FA 14*** | |