

CERFA du contrat d'apprentissage – modalités de remplissage

Le principe : le remplissage exhaustif de l'ensemble des champs du CERFA du contrat d'apprentissage.

Champs nécessitant une attention particulière au titre du traitement et du financement, de la gestion de l'aide unique ou bien de la transmission sur DECA

Partie employeur

Mode contractuel de l'apprentissage I_I

L'EMPLOYEUR Nom et prénom ou dénomination : Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° Voie Complément : Code postal : I_ _ _ _ _ Commune : Téléphone : I_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Courriel : _____ @	<input type="checkbox"/> employeur privé <input type="checkbox"/> employeur « public »*	N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : I_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Type d'employeur : I_ _ I Employeur spécifique : I_ _ I Code activité de l'entreprise (NAF) : I_ _ _ _ I Effectif total salariés de l'entreprise : I_ _ _ _ _ Convention collective applicable : Code IDCC de la convention : I_ _ _ _ I
---	--	--

Effectif au sens de l'entreprise.

Application de l'article L130-1. I du code de la sécurité sociale

A renseigner **obligatoirement** pour l'éligibilité à l'aide unique

Il s'agit de la **convention collective applicable au sein de l'entreprise**

Elément essentiel pour :
 ➤ la détermination de l'OPCO et du niveau de prise en charge du contrat ;
 ➤ la rémunération de l'apprenti

Il s'agit du lieu d'exécution du contrat et non le siège social de l'entreprise ou du lieu de gestion RH du contrat.

Partie apprentie

L'APPRENTI(E)

Nom de naissance et prénom : Adresse : N° Voie Complément : Code postal : I_ _ _ _ _ Commune : Téléphone : I_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Courriel : _____ @	Date de naissance : I_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Département de naissance : I_ _ I Commune de naissance : Nationalité : I_ _ Régime social : I_ _ Déclare bénéficiarier de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Situation avant ce contrat : I_ _ I	Une autorisation provisoire de travail ou un titre de séjour autorisant à travailler est nécessaire pour les apprentis non citoyens européens
Représentant légal (renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé) Nom de naissance et prénom :	Dernier diplôme ou titre préparé : I_ _ I Dernière classe / année suivie : I_ _ I Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : _____	Champ renseigné si l'apprenti est reconnu travailleur handicapé – permet à l'opérateur de compétences d'être alerté sur une majoration possible du NPEC
Adresse : N° Voie Complément : Code postal : I_ _ _ _ _ Commune :	Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : I_ _ I	Champ obligatoirement renseigné. Permet notamment d'alerter l'OPCO sur une possible prise en charge de la formation avant le début du contrat (L6222-12-1) ou en cas de rupture (L6231-2), sous le statut de stagiaire de formation professionnelle

Partie Maître d'apprentissage

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"/> L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction	Permet de s'assurer que l'employeur possède tous les justificatifs d'expérience professionnelle, de formation et s'est assuré de la qualité de maître d'apprentissage
	A renseigner, permet notamment d'alerter l'OPCO sur une éventuelle réduction / allongement de durée

Partie contrat

LE CONTRAT		
Type de contrat ou d'avenant : _____	Type de dérogation : _____ à renseigner si dérogation pour continuer	Date du 1 ^{er} jour de réalisation de la prestation de travail, que ce soit en entreprise ou au CFA
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 : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Rémunération * Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel) 1 ^{re} année, du _____ au _____ : % du _____ * ; du _____ au _____ : % du _____ 2 ^{de} année, du _____ au _____ : % du _____ * ; du _____ au _____ : % du _____ 3 ^{de} année, du _____ au _____ : % du _____ * ; du _____ au _____ : % du _____ 4 ^{de} 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 : _____
Dans le cas d'un avenant, la date de début d'exécution du contrat correspond à celle du contrat initial, sauf changement de cette date		

CFA responsable

Si le lieu principal de la formation n'est pas le CFA responsable (ex. UFA), cette information complémentaire est indiquée dans la convention de formation.

Les informations concernant la formation doivent être impérativement renseignées pour la détermination du NPEC et pour le versement de l'aide unique

CFA d'entreprise : oui non

Dénomination du CFA responsable :

N° UAI du CFA : _____

N° SIRET du CFA : _____

Adresse : N° _____ Voie

Complément :

Code postal : _____

Commune :

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

LA FORMATION

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : _____

Intitulé précis :

Code du diplôme : _____

Organisation de la formation en CFA :

Date de début du cycle de formation :

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

Durée de la formation : _____ heures

La date de fin du contrat doit englober l'ensemble des épreuves nécessaires à l'obtention du titre ou du diplôme

A remplir dans les 4 cas de CFA d'entreprise – article D6241-30 du code du travail

Les dates de la formation correspondent aux **dates d'entrée / sortie du jeune dans la formation** même si le début de la formation a été réalisé sous un autre statut ou suite à un précédent contrat d'apprentissage.

Indications de saisie, exemples de situations – non exhaustif:

En cas de signature d'un premier contrat d'apprentissage pour débuter la formation :

- Situation avant contrat : indiquer la situation du jeune – par exemple scolaire, étudiant...
- Date de début du cycle de formation : date d'entrée en formation du jeune

En cas d'entrée en formation préalable, sous statut de stagiaire de la formation professionnelle :

- Situation avant contrat : indiquer 7 « En formation au CFA avant signature d'un contrat d'apprentissage » ;
- Date de début du cycle de formation : date d'entrée dans le cycle de formation sous stagiaire de la formation professionnelle

En cas de maintien de la formation en CFA suite à rupture, sous statut de stagiaire de la formation professionnelle :

- Dans « situation avant contrat » : indiquer 8 « En formation au CFA, sans contrat d'apprentissage, suite à rupture » ;
- « Date de début du cycle de formation » : date d'entrée en formation dans le cycle de formation lors du premier contrat d'apprentissage

Partie signature

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)*

Partie Dépôt

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 : _____

Eléments apportés par l'OPCO