

 **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 [\_] FDépartement 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] nonDéclare 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***  |