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 ☐ **employeur privé** ☐ **employeur « public »***

Nom et prénom ou dénomination :

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° Voie

Complément :

Code postal : I_I_I_I_I_I

Commune :

Téléphone : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Courriel : @

N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Type d'employeur : I_I_I

Employeur spécifique : I_I

Code activité de l'entreprise (NAF) : I_I_I_I_I_I

Effectif total salariés de l'entreprise : I_I_I_I_I_I_I_I_I

Convention collective applicable :

Code IDCC de la convention I_I_I_I_I

***Pour les employeurs du secteur public,** adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : ☐

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

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

Partie apprentie

Une autorisation provisoire de travail ou un titre de séjour autorisant à travailler est nécessaire pour les apprentis non citoyens européens

Champ renseigné si l'apprenti est reconnu travailleur handicapé – permet à l'opérateur de compétences d'être alerté sur une majoration possible du NPEC

L'APPRENTI(E)

Nom de naissance et prénom :

Adresse : N° Voie

Complément :

Code postal : I_I_I_I_I_I

Commune :

Téléphone : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Courriel : @

Représentant légal *(renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)*

Nom de naissance et prénom :

Adresse : N° Voie

Complément :

Code postal : I_I_I_I_I_I

Commune :

Date de naissance : I_I_I I_I_I I_I_I_I_I

Sexe : ☐ M ☐ F Département de naissance : I_I_I_I

Commune de naissance :

Nationalité : I_I Régime social : I_I

Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☐ non

Situation avant ce contrat : I_I_I

Dernier diplôme ou titre préparé : I_I_I

Dernière classe / année suivie : I_I_I

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : I_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

Permet de s'assurer de la présence du maître d'apprentissage et de son âge

Partie Maître d'apprentissage

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°1 : Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

2ème MA, non obligatoire

Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2 : Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

☐ ***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

Date du 1er jour de réalisation de la prestation de travail, que ce soit en entreprise ou au CFA

Date de signature

Partie contrat

LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant : |_|_|

Type de dérogation : |_|_| *à renseigner si dérogation pour cont*

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

Eléments nécessaires pour le financement du contrat, par l'OPCO

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)*

1re année, du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_| : ___% du _____* ; du |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_| : ___% du

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 : |_|_|_|_|,|_|_| € 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

A remplir **en fonction de l'année d'exécution du contrat** et non l'année de formation.

Les dates présentes dans les périodes doivent correspondre aux dates de début et fin du contrat.

Le contrôle des OPCO portera sur l'ensemble des lignes

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

LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☐ oui ☐ non

Dénomination du CFA responsable :

N° UAI du CFA : I_I_I_I_I_I_I_I_I

N° SIRET du CFA : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Adresse : N° Voie
Complément :
Code postal : I_I_I_I_I
Commune :

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : I_I_I

Intitulé précis :

Code du diplôme : I_I_I_I_I_I_I_I_I

Organisation de la formation en CFA :

Date de début du cycle de formation : I_I_I_I_I_I_I_I_I

Date prévue de fin des épreuves ou examens : I_I_I_I_I_I_I_I_I

Durée de la formation : I_I_I_I heures

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

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

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