

QUESTIONNAIRE PREALABLE AU CONTRAT D'APPRENTISSAGE

A retourner COMPLETE à :

Chambre de Métiers et de l'Artisanat de Lot-et-Garonne
Service Apprentissage - Impasse Morère – BP 70118 – 47004 AGEN CEDEX
Tél : 05 53 77 47 84 - Fax : 05 53 48 02 14 –Email : contact.app@cma47.fr

NATURE DU CONTRAT*

1.1 Contrat initial

2.1 Nouveau contrat chez même employeur

2.2 Nouveau contrat chez un autre employeur

2.3 Nouveau contrat chez un autre employeur

Suite à une rupture du contrat initial

TYPE DE DEROGATION*

Age de l'apprenti

Durée du contrat

Autre CFA que celui de la carte d'apprentissage

3° contrat pour une formation de même niveau

IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT D'EXECUTION DU CONTRAT

N° SIRET : code NAF :

Nombre de salariés dans l'entreprise (hors apprentis)

Dénomination :

Nom et prénom Chef d'entreprise :

Adresse de l'établissement :

Code Postal : Ville :

N° Tél. : N° fax : Mel :

Organisme où sont versées les cotisations sociales* : URSSAF MSA

Désignation et adresse complète de la Caisse de retraite complémentaire de l'apprenti :

Convention Collective applicable à l'entreprise :

IDENTIFICATION DU MAITRE D'APPRENTISSAGE

A COMPLETER SI LE MAITRE

D'APPRENTISSAGE EST DEJA HABILITE POUR LE DIPLOME PREPARE PAR L'APPRENTI
SINON SE REPORTER FEUILLE ANNEXE 1« LE MAITRE D'APPRENTISSAGE »

Nom : Prénom : Date de naissance :

Le maître d'apprentissage est-il l'employeur * oui non

Nombre de salariés en alternance sous sa responsabilité **au moment du démarrage du contrat objet de ce projet** :

Apprentis et pré apprentis : Autres salariés en alternance : TOTAL :

QUESTIONNAIRE PREALABLE AU CONTRAT D'APPRENTISSAGE

A retourner COMPLETE à :

Chambre de Métiers et de l'Artisanat de Lot et Garonne
Service Apprentissage - Impasse Morère – BP 70118 – 47004 AGEN Cédex
Tél. 05 53 77 47 84 - Fax 05 53 48 02 14 – mel : contact.app@cma47.fr

NATURE DU CONTRAT*

1.1 Contrat initial

2.1 Nouveau contrat chez même employeur

2.2 Nouveau contrat chez un autre employeur

2.3 Nouveau contrat chez un autre employeur

Suite à une rupture du contrat initial

TYPE DE DEROGATION*

Age de l'apprenti

Durée du contrat

Autre CFA que celui de la carte d'apprentissage

3° contrat pour une formation de même niveau

IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT D'EXECUTION DU CONTRAT

N° SIRET : code NAF :

Nombre de salariés dans l'entreprise (hors apprentis)

Dénomination :

Nom et prénom Chef d'entreprise :

Adresse de l'établissement :

Code Postal : Ville :

N° Tél. : N° fax : Mel :

Organisme où sont versées les cotisations sociales* : URSSAF MSA

Désignation et adresse complète de la Caisse de retraite complémentaire de l'apprenti :

Convention Collective applicable à l'entreprise :

IDENTIFICATION DU MAITRE D'APPRENTISSAGE

A COMPLETER SI LE MAITRE

D'APPRENTISSAGE EST DEJA HABILITE POUR LE DIPLOME PREPARE PAR L'APPRENTI
SINON SE REPORTER FEUILLE ANNEXE 1« LE MAITRE D'APPRENTISSAGE »

Nom : Prénom : Date de naissance :

Le maître d'apprentissage est-il l'employeur * oui non

Nombre de salariés en alternance sous sa responsabilité **au moment du démarrage du contrat objet de ce projet** :

Apprentis et pré apprentis : Autres salariés en alternance : TOTAL :

Cadre réservé à la CMA 47

Date d'envoi :

Date saisie :

Date réception :

N° contrat :

IDENTIFICATION DE LA FORMATION PREPAREE PAR L'APPRENTI

Métier : Diplôme :

Nom et adresse complète du Centre de Formation où s'effectue l'apprentissage :
.....

Code postal : Ville :

Date début de contrat : Date de fin de contrat :

Durée du contrat : mois

L'apprenti(e) sera * : nourri(e) oui non si oui, combien de repas par jour :Logé(e) oui nonTravail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers* oui non**REMUNERATION APPRENTI***A mentionner obligatoirement sous la responsabilité de l'entreprise*

Salaire mensuel à l'embauche (légal ou suivant convention collective) : €

1ere année : % SMIC 2e année : % SMIC 3e année : % SMIC

Avantages en nature à déduire du salaire brut :

Nourriture par jour : € Logement par mois : €

IDENTIFICATION DE L'APPRENTILien de parenté éventuel avec l'employeur * oui non*SI OUI, Obligation pour l'employeur de verser au moins 25% du salaire sur un compte ouvert au nom de l'apprenti*

N° de compte bancaire où est versé le salaire de l'apprenti :

Nom et adresse de l'organisme bancaire :

* Mademoiselle Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Date de naissance : Département de naissance :

Ville de naissance : Nationalité :

Adresse complète :

Complément localisation :

Code Postal : Ville :

Téléphone 1 : Téléphone 2 :

* Cocher la case correspondante

SI APPRENTI MINEUR : IDENTIFICATION DU REPRESENTANT LEGALPère Mère Tuteur

Nom : Prénom :

Adresse complète *si différente de celle de l'apprenti* :

Complément localisation :

Code Postal : Ville :

Téléphone 1 : Téléphone 2 :

C.V. DE L'APPRENTI

Rubriques	Situation scolaire (Collège - Lycée enseignement général - Lycée Professionnel - Université)	Situation Professionnelle (Centre de Formation - Formation continue)
Dernière année de fréquentation		
Dernier établissement fréquenté		
Dernière classe fréquentée		
Dernier diplôme obtenu		
Diplôme de plus haut niveau obtenu		

RECONNAISSANCE TRAVAILLEUR HANDICAPE* : OUI NON EN COURS **DERNIERE SITUATION AVANT LA SIGNATURE DU CONTRAT OBJET DE CE PROJET* :**Scolaire ou pré-apprenti contrat d'apprentissage contrat de professionnalisation Contrat aidé (CAE - SEJE - CIE - CIVIS) salarié stagiaire formation professionnelle Demandeur d'emploi autre situation Préciser

* Cocher la case correspondante

DATE ET SIGNATURE DU CHEF D'ENTREPRISE

LE MAITRE D'APPRENTISSAGE

A COMPLETER SEULEMENT SI

*LE MAITRE D'APPRENTISSAGE N'A JAMAIS ETE HABILITE A FORMER DES APPRENTIS
POUR CE METIER*

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

N° SIRET :

Dénomination :

Nom et Prénom du Chef d'Entreprise :

Adresse de l'entreprise :

Code Postal : Ville :

N° Tél. : N° Fax : Mel :

FORMATION PREVUE OBJET DU CONTRAT

Métier : Diplôme :

LE MAITRE D'APPRENTISSAGE

Nom : Prénom : Date de naissance :

Est titulaire d'un diplôme dans le métier* oui non

Si oui, intitulé du diplôme :

Expérience professionnelle Dans le métier	De 3 à 5 ans	5 ans et + (**Minimum requis si le Maître d'apprentissage n'a pas de diplôme dans le métier)
Nombre d'année d'exercice (hors temps de formation)	ans	ans

Pièces obligatoires à joindre :

- Copie du diplôme le plus élevé en relation avec la formation que suit l'apprenti
- Certificats de travail / attestations d'employeurs ou autre (**sauf C.V**) justifiant du nombre d'années d'expérience professionnelle en relation avec la formation que suit l'apprenti

* Cocher la case correspondante

** hors disposition conventionnelle (coiffure....)