Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du travail

Contrat d'apprentissage

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

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa n°51649#04 avant de remplir ce document)

cerfa

N° 10103*07

FA 13

Mode contractuel de l'apprentissage l_l

L'EMPLOYEUR ☑ employeur privé ☐ employeur « public »*

Nom et prénom ou dénomination :

_____

N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :
l l_l_ _ _ _l_ _ _ _l_ _

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° Voie

Complément :

Code postal : l_ _ _ _ _
Commune :

Téléphone : l

Courriel :
_____@_____

Type d'employeur : l_l_l

Employeur spécifique : l_l

Code activité de l'entreprise (NAF) : l

Effectif total salariés de l'entreprise :

Convention collective applicable :
_____

Code IDCC de la convention l_ _ _ _

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

L'APPRENTI(E)

Nom de naissance et prénom :

_____

Adresse : N° Voie
Complément :

Code postal :
Commune :
Téléphone : l

Courriel : _____@_____

Représentant légal *(renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)*
Nom de naissance et prénom :

_____

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

Date de naissance : l_ _ l_ _

Sexe : ☐ M ☐ F Département de naissance : l_ _ _

Commune de naissance : _____

Nationalité : l_l Régime social : l_l
Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☐ non

Situation avant ce contrat : l

Dernier diplôme ou titre préparé : l_ _

Dernière classe / année suivie : l_ _

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

_____

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : l_l_l

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

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

_____

Date de naissance : l_ _ l l_ _ _ _

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

_____

Date de naissance : l_ _ l_ _ l_ _ _ _

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 : |_|_|

Type de dérogation : |_|_| à *renseigner si dérogation pour ce contrat*

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 : ☑ 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 : |_|

LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☐ oui ☑ non

Dénomination du CFA responsable : CFA Académique de FC - UFA du lycée Prévert

N° UAI du CFA : |0251780Z

N° SIRET du CFA : |182 500 |231 |00028

Adresse : N° 25 Voie avenue du Cdt Marceau
Complément : BP 81522
Code postal : |25009|
Commune : BESANÇON Cedex

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : |41|

Intitulé précis : BAC PRO Esthétique Cosmétique Parfumerie

Code du diplôme : |40033601|

Organisation de la formation en CFA :

Date de début du cycle de formation : |01| |09| |2020

Date prévue de fin des épreuves ou examens : |09| |07| |2021

Durée de la formation : |_ _736 heures

☐ ***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)***

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 : |_|_|_|_|

Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice FA 14