

Demande de contrat d'apprentissage

A transmettre avant le début de l'exécution du contrat d'apprentissage

Critères d'éligibilité du maître d'apprentissage

Critère 1 : Le maître d'apprentissage doit remplir les conditions suivantes :

- Disposer d'un diplôme équivalent à celui préparé par l'apprenti + 1 année d'expérience professionnelle
Ou
- 2 années d'expérience professionnelle.

Critère 2 : Quotas d'apprentis :

2 jeunes en formation par maître d'apprentissage + 1 redoublant.
sauf en coiffure : un apprenti par maître d'apprentissage (voir Arrêté du 10 mars 1992).

A faire ou à vérifier avant signature du contrat

Nationalité de l'apprenti :

Si étranger hors Union Européenne : vérifier que l'apprenti soit en possession d'un titre de séjour autorisant le travail sur le territoire

Fiche médicale d'aptitude :

L'employeur s'engage à faire convoquer son apprenti à la Médecine du travail avant la fin de la période d'essai (au cours des 45 premiers jours en général sauf cas particulier).

Dérogation machines dangereuses :

Si l'apprenti est mineur, et qu'il est susceptible d'utiliser des machines dangereuses, une demande doit être déposée auprès de la DIRECCTE ; celle-ci est valable pour une durée de 3 années.

Déclaration Préalable à l'Embauche obligatoire:

L'employeur s'engage à déclarer son apprenti auprès de l'URSSAF dans les 8 jours qui précèdent la période d'embauche

Pièces justificatives

- Si entreprise relevant uniquement du secteur du commerce : extrait K ou Kbis
- Copie de la pièce d'identité de l'apprenti
- Le précédent contrat et sa rupture, le cas échéant
- Fiche navette délivrée par le DAIOS (CFA)
- Mandat signé et complété (ci-joint)
- Chèque de 50 € à l'ordre de la chambre de Métiers (frais d'élaboration du contrat)

Quelques numéros utiles

Chambre de Métiers et de l'Artisanat de la Haute Corse, Service Apprentissage,

25 rue du juge Falcone – 20200 BASTIA

Mme Corinne GAZZINI Tél. : 04 95 32 83 02. Courriel : corinne.gazzini@cmahc.fr

Mme Natacha BARBAGGI Tél. : 04 95 32 66 46 Courriel : natacha.barbaggi@cmahc.fr

Centre de Formation des Apprentis

Route du village – 20600 FURIANI

- **Service inscriptions** / Mme Nathalie GIAMPIETRI – 06 17 77 68 34 – Courrier : nathalie.giampietri@cfa2b.fr
- **D.A.I.O.S** / Mme Anne Lise RETALI : 04 95 59 21 06 - Mme Frédérique GUAITELLA : 04 95 59 20 35

Médecine du Travail

Immeuble le Desk – Quartier Paratojo – 20200 BASTIA

Tél : 04 95 58 59 95

DIRECCTE

Unité départementale de la Haute Corse

Forum du Fango – BP 117 – 20291 BASTIA cedex

Tel : 04 95 32 98 50 Courriel : corse-uc2b.uc1@direccte.gouv.fr

L'EMPLOYEUR

Nom et prénom(s) : _____
 Dénomination : _____
 Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : _____

 Code postal: _/_/_/_/_/ Commune : _____
 Adresse de correspondance : _____

 Code postal: _/_/_/_/_/ Commune : _____
 Téléphone : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_
 Télécopie : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_
 Courriel : _____

SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :
 //_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_
 Immatriculé au Répertoire des Métiers : Oui Non
 Apprentissage familial (employeur ascendant de l'apprenti) : Oui Non
Si oui joindre un RIB de l'apprenti
 Code d'activité de l'entreprise (NAF) : _/_/_/_/_/_/
 Nombre de salariés de l'entreprise : _/_/_/_/_/
 Convention collective applicable : _____

 Code IDCC de la convention : _/_/_/_/_/
 Caisse de retraite complémentaire : _____

L'APPRENTI

Nom de naissance et prénom(s) : _____
 Adresse : _____

 Code postal: _/_/_/_/_/ Commune : _____
 Téléphone : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_
 Courriel : _____

Date de naissance : _/_/_ - _/_/_ - _/_/_/_/_/ Sexe : M F
 Commune de naissance : _____ Département: _/_/_/_/
 Nationalité : F UE Etranger hors UE
 L'apprenti(e) est reconnu(e) travailleur handicapé : Oui Non

Représentant légal (renseigner si l'apprenti est mineur)

Nom et prénoms : _____
 Adresse : _____
 Code postal: _/_/_/_/_/ Commune : _____
 Téléphone : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Situation avant contrat : _____
 Dernière classe : _____
 Dernier diplôme préparé : _____
 Diplôme le plus élevé obtenu : _____

LE MAITRE D'APPRENTISSAGE

N°1 : Nom et prénom _____ Date de naissance : _/_/_ - _/_/_ - _/_/_/_/_/ Nbre années expérience : _/_/_
 N°2 : Nom et prénom _____ Date de naissance : _/_/_ - _/_/_ - _/_/_/_/_/ Nbre années expérience : _/_/_

LE CONTRAT

Date de début d'exécution du contrat : _/_/_ - _/_/_ - _/_/_/_/_/ Date de fin de contrat : : _/_/_ - _/_/_ - _/_/_/_/_/
 Durée hebdomadaire du travail : _/_/_ heures _/_/_ minutes
 Diplôme ou titre préparé : _____
 Organisme de formation : _____

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers (réponse obligatoire) : Oui Non (si oui voir au verso Cadre 2)

Salaire : _____ % SMIC
 Avantages en nature : Prime de panier : _/_/_/, _/_/_/ (ex Bâtiment) Nourriture : _/_/_/, _/_/_/ (ex HCR)

L'employeur atteste que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité de cette fonction.
 L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à l'enregistrement du contrat.

Fait à : _____, le : _/_/_ - _/_/_ - _/_/_/_/_/

Cachet de l'entreprise et signature de son représentant