



**Chambre de Métiers
et de l'Artisanat**

Indre

Châteauroux, le

Dossier suivi par Sylvie FOUCHET

☎ : **02.54.08.80.15**

Monsieur,

Suite à votre demande, nous vous adressons, sous ce pli, un **PROJET de CONTRAT d'APPRENTISSAGE**.

Cet imprimé est à remplir **soigneusement et entièrement**, à signer et à nous retourner dès que possible pour l'établissement définitif du contrat d'apprentissage qui vous sera adressé ultérieurement pour signatures.

Lors du retour de cette pièce, vous voudrez bien joindre la **photocopie de la carte d'identité de l'apprenti ou d'un extrait d'acte de naissance** ou pour les apprentis étrangers (non ressortissants de la communauté européenne), la **photocopie de la carte de travailleur étranger**.

Nous vous adressons également une **Déclaration Unique d'Embauche (D.U.E.)**. Ce document est à remplir et à adresser à l'URSSAF dans les **HUIT JOURS** qui **précèdent l'EMBAUCHE**. Vous pouvez aussi faire cette déclaration soit par INTERNET : **www.urssaf.fr** soit par FAX au **02.54.08.01.93**.

Restant à votre disposition pour tous renseignements complémentaires, nous vous prions d'agréer, Monsieur, nos salutations distinguées.

Le Service Formalités,

IMPORTANT : Veuillez prendre contact avec le C.F.A. assurant la formation du jeune afin de les informer de votre projet, les places étant limitées notamment dans le **secteur du bâtiment**.



PROJET DE CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Date envoi : _____
Date réception :

Diplôme préparé (1): **CAP – MC – BEP – BP – BAC PRO – BTS – BTM – autre.....**

Spécialité (profession) :

EMPLOYEUR

NOM Prénom

Activité SIRET : / / / / / / / / / / / / / / / /

Courriel @

Code APE : N° tél : / / / / / / / / / /

Adresse :code postal..... Commune

Nom de la Caisse Retraite Complémentaire de l'apprenti

Organisme où sont versées les cotisations sociales : URSSAF – MSA (1) **Nbre de salarié(s)** /____/

Convention collective applicable :

MAITRE D'APPRENTISSAGE (Formateur affecté au contrat)

NOM Prénom

Date de naissance / ___ / ___ / 19 ___ / **Nbre d'années d'expérience professionnelle / ___ /**

Diplômes ou titres obtenus Métier

L'employeur atteste que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction (Arrêté du 06/07/12)

- a noter** : les dispositions du code du travail relatives au maître d'apprentissage s'appliquent au maître d'apprentissage référent dans le cas d'une fonction tutorale partagée entre plusieurs salariés (équipe tutorale)

APPRENTI(E)

NOM Prénom.....

Adressecode postal commune

Date de naissance / ___ / ___ / 19 ___ / lieu de naissance

Nationalité : N° de téléphone / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

Courriel @

Dernière classe fréquentéeDiplôme obtenu.....

Dernier établissement scolaire fréquenté

A défaut, situation avant l'apprentissage Reconnu travailleur handicapé : OUI - NON (1)

REPRESENTANT LEGAL

NOM Prénom Qualité Père (1)

Adressecode postal commune..... Mère
Tuteur

Si différente de l'adresse du jeune mineur

Avez-vous besoin d'aide pour la recherche d'un logement pour l'apprenti(e)

CLAUSES du CONTRAT (1)

Premier contrat – nouveau contrat (même employeur) – nouveau contrat (autre employeur) préciser n° d'enregistrement ancien contrat ou département de l'entreprise de l'ancien contrat d'apprentissage : – Prorogation (échec examen)

Date de début (date prévue d'embauche déclarée à l'URSSAF ou MSA)(renseignement indispensable).....

Durée du contrat

Rémunération de l'apprenti : 1^{ère} année % 2^e année % 3^e année % prorogation %

Avantages en nature à déduire du salaire brut mensuel : nourriture€/jour **logement**€/mois

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : **OUI - NON (1)(2)**

Durée collective de travail : 35 heures

Pour information : les jeunes mineurs ne doivent pas dépasser 35 heures par semaines (5 jours x 7 heures), toutefois il est possible de demander une dérogation à l'INSPECTION DU TRAVAIL par écrit avec avis du Médecin du travail.

Nom & adresse du Centre de Formation d'Apprentis.....

Fait à le.....

Signature de l'employeur
et cachet de l'entreprise

Signature de l'apprenti

Signature de représentant légal
si jeune mineur

(1) Rayer les mentions inutiles (2) en cas de réponse positive, une autorisation est à demander auprès de l'Inspection du Travail par lettre R avec AR comportant l'avis favorable du médecin du travail.

31 rue Robert Mallet-Stevens BP 296 – 36006 CHATEAUROUX CEDEX Tél. : 02.54.08.80.15 fax : 02.54.08.80.08