

MANDAT D'APPUI À LA GESTION D'UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE par télétransmission*

(A retourner dans les 5 jours ouvrés à réception de ce document)

Le CFA Académique propose 2 options pour l'accompagnement à la gestion d'un contrat d'apprentissage par télétransmission, sans contrepartie financière (*merci de cocher la case correspondante à votre choix*) :

Option 1: élaboration du contrat d'apprentissage, de la convention de formation et transmission à l'OPCO de référence :

L'UFA du CFA académique élabore ces documents sur la base des informations transmises par l'entreprise dans le formulaire joint.

Ces documents sont ensuite signés électroniquement par l'entreprise et l'apprenti/ ou son responsable légal via un mail sécurisé.

A noter, la convention tripartite établie en cas de réduction ou d'allongement de la durée du contrat est exclue de la procédure de télétransmission.

Option 2: l'UFA du CFA académique complète la partie formation du contrat et l'entreprise saisit les autres rubriques via un lien sécurisé

A ce titre l'entreprise complète les points A, B, C, D, E du formulaire joint et le transmet à l'UFA.

En cas de refus de donner mandat au CFA Académique, merci de cocher la case suivante :

Dans le cadre du mandat, l'entreprise est responsable des informations transmises. La responsabilité du CFA académique ne pourra être engagée.

Par le présent mandat, et conformément aux articles 1984 et suivants du Code Civil,

Je soussigné(e) :

Représentant l'entreprise :

SIRET :

Située au :

donne mandat au CFA académique représenté par son directeur en exercice pour effectuer les missions ci-dessus nécessaires au traitement du contrat d'apprentissage de :

Nom Prénom apprenti : :

À Strasbourg le :

Signature et cachet de l'entreprise :

* Ce mandat de gestion ne vous dispense en aucun cas de conserver les justificatifs obligatoires à l'enregistrement de votre contrat, en cas de contrôle.

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Fiche à retourner à l'établissement réalisateur de la formation par apprentissage

Lire attentivement la notice Cerfa avant de remplir ce document

Mode contractuel:	
A	ENTREPRISE
	Employeur Privé <input type="checkbox"/> Employeur Public* <input type="checkbox"/>
Dénomination :	SIRET :
Adresse :	Type d'employeur :
Code postal :	Employeur spécifique :
Ville :	Code APE (NAF) :
Téléphone :	Effectif total salariés de l'entreprise :
Mail :	OPCO :
Convention collective (IDCC) :	
Nom et prénom du responsable de l'entreprise :	Mail du responsable de l'entreprise :
Nom et prénom du signataire du contrat en entreprise:	Mail signataire du contrat en entreprise:
*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique chômage <input type="checkbox"/>	
B	MAÎTRE(S) D'APPRENTISSAGE
Maître d'apprentissage n°1 Nom :	Maître d'apprentissage n°2 Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
NIR :	NIR :
Courriel :	Courriel :
Emploi occupé :	Emploi occupé :
Diplôme le plus élevé obtenu :	Diplôme le plus élevé obtenu :
Niveau de certification le plus élevé :	Niveau de certification le plus élevé :
<input type="checkbox"/> L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction	

C	APPRENTI	
Civilité :	Nom d'usage :	
Nom de naissance :	Prénom :	
Né(e) le :	Commune de naissance :	
Nationalité :	Régime social :	
NIR (numéro de sécurité sociale de l'apprenti) :		
Qualité de l'apprenti dans l'établissement réalisateur :		
Adresse :		
Code postal :	Ville :	
Téléphone : Portable :	Mail :	
Reconnaissance Travailleur Handicapé : <input type="checkbox"/> Oui* <input type="checkbox"/> Non si oui, fournir la notification RQTH*		
Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Déclare avoir un projet de création d'entreprise <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
D	SI MINEUR MERCI DE REMPLIR LE REPRÉSENTANT LÉGAL	
Lien de parenté :		
Nom de naissance :	Prénom :	
Nom d'usage :		
Adresse :		
Code postal :	Ville :	
Téléphone : Portable :	Mail :	
Professions et catégories socioprofessionnelles :		
E	SITUATION DE L'APPRENTI AVANT CE CONTRAT	
Situation avant ce contrat :	Dernière classe / année suivie :	
Intitulé précis du dernier diplôme préparé :		
Dernier établissement scolaire fréquenté (avec la ville) :		

F	LE CONTRAT	
Type de contrat ou d'avenant :		Type de dérogation (si nécessaire):
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :		
Date de conclusion du contrat :		Date d'exécution du contrat :
Date de début du contrat :		Date de fin du contrat :
Date de démarrage en entreprise :		
Durée hebdomadaire de travail :		
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Rémunération * Indiquer <input type="checkbox"/> SMIC ou <input type="checkbox"/> SMC (salaire minimum conventionnel) <i>* Voir avec votre comptable ou les ressources humaines de votre entreprise</i>		
1ère année Du	au	% Du au %
2ème année Du	au	% Du au %
3ème année Du	au	% Du au %
4ème année Du	au	% Du au %
Salaire brut mensuel à l'embauche :		€
Avantages en nature, le cas échéant : nourriture : €/repas Logement : €/mois Autre : <input type="checkbox"/>		
Caisse de retraite complémentaire :		
<input type="checkbox"/> L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat		
Diplôme préparée : <input type="checkbox"/> CAP <input type="checkbox"/> CTM <input type="checkbox"/> MC <input type="checkbox"/> Bac Pro <input type="checkbox"/> Titre Pro <input type="checkbox"/> BTS <input type="checkbox"/> BTM <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> Titre professionnelle <input type="checkbox"/> BM <input type="checkbox"/> DSCG <input type="checkbox"/> DCG <input type="checkbox"/> DEUST		
Intitulé complet de la formation		
Code diplôme :		
Code RNCP :		