

**DEMANDE PREALABLE A L'ETABLISSEMENT
D'UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE 2017
A déposer avant embauche**

Cette demande concerne les entreprises inscrites uniquement au Registre du Commerce et des Sociétés, les associations et les professions libérales du Tarn.

Vous nous confiez l'établissement et la gestion complète de votre contrat :

Cette prestation englobe un **accompagnement personnalisé** tout au long de la durée du contrat et fait l'objet d'une facturation forfaitaire de **108 € TTC**.

*Après avoir complété ce questionnaire (pages 2 à 4) **dans sa totalité et très lisiblement**, nous vous remercions de nous le retourner par courriel à apprentissage@tarn.cci.fr ou à l'adresse postale indiquée page 4. A réception, nous vous **ferons parvenir par mail les 3 cerfas FA13 originaux du contrat d'apprentissage à signer**.*

Votre entreprise maîtrise la législation sur l'apprentissage et souhaite rester autonome :

Compléter le **CERFA FA13** inscriptible en 3 exemplaires originaux sur <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R1319> . Il vous appartient de nous retourner, pour enregistrement, les 3 CERFAS dûment complétés, sans erreur ni rature, signés et visés par le CFA.

Toutes les rubriques doivent être soigneusement et entièrement complétées, et toutes les cases cochées par l'entreprise elle-même : tout dossier incomplet entrainerait un retard dans le traitement.

L'EMPLOYEUR		(compléter et cocher)
NOM ET PRENOM OU DENOMINATION		N° SIRET de l'établissement (où l'apprenti est en poste) : / / / / / / / / / / / / / / / /
ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT (où l'apprenti est en poste)	N° + voie :	CODE NAF : / / / / / / / / / /
TELEPHONE	CODE POSTAL : / / / / / / / / / / COMMUNE :	EFFECTIF TOTAL DE L'ENTREPRISE (ETP) : / / / / / (et non pas de l'Etablissement concerné par le contrat) : ☛ EN EQUIVALENT TEMPS PLEIN
TELECOPIE	/ / / / / / / / / / / / / / / /	TYPE D'EMPLOYEUR (cocher) : <input type="checkbox"/> 12 Entreprise inscrite uniquement au Registre du Commerce et des Sociétés <input type="checkbox"/> 13 Entreprise dont les salariés relèvent de la Mutualité Sociale Agricole <input type="checkbox"/> 14 Profession libérale <input type="checkbox"/> 15 Association <input type="checkbox"/> 16 Autre employeur privé
E-MAIL	/ / / / / / / / / / / / / / / /	
NOM ET ADRESSE COMPLETE DE LA CAISSE DE RETRAITE COMPLEMENTAIRE	.....	EMPLOYEUR SPECIFIQUE (cocher) : <input type="checkbox"/> 1 Entreprise de travail temporaire <input type="checkbox"/> 2 Groupement d'employeurs <input type="checkbox"/> 3 Employeur saisonnier <input type="checkbox"/> 4 Apprentissage familial : l'employeur est un ascendant de l'apprenti <input type="checkbox"/> 0 aucun de ces cas
ORGANISME OU SONT VERSEES LES COTISATIONS SOCIALES (cocher)	URSSAF M.S.A	
NOM DE LA CONVENTION COLLECTIVE APPLICABLE	..... Code IDCC :	

L'APPRENTI (e)		
NOM DE NAISSANCE ET PRENOM	.....	SITUATION AVANT CE CONTRAT (cocher): <input type="checkbox"/> 1 - Scolaire <input type="checkbox"/> 2 - Dispositif d'initiation aux métiers en alternance (DIMA) <input type="checkbox"/> 3 - Etudiant <input type="checkbox"/> 4 - Contrat d'apprentissage ❖ N° du dernier contrat : ❖ Si rupture du dernier contrat, indiquer la date de rupture : Joindre copie de cette rupture <input type="checkbox"/> 5 - Contrat de professionnalisation <input type="checkbox"/> 6 - Contrat aidé (CAE, SEJE, CIE) <input type="checkbox"/> 7 - Stagiaire de la formation professionnelle <input type="checkbox"/> 8 - Salarié (y compris temporaire) <input type="checkbox"/> 9 - Demandeur d'emploi inscrit ou non à Pôle Emploi <input type="checkbox"/> 10 - Inactivité <input type="checkbox"/> 11 - Contrat d'insertion dans la vie sociale (CIVIS)
ADRESSE	.....
CODE POSTAL ET COMMUNE	/ / / / / / / / / /	DERNIERE CLASSE / ANNEE SUIVIE :
SEXE (cocher)	<input type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/> FEMININ	Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :
NATIONALITE (cocher)	<input type="checkbox"/> 1 Française <input type="checkbox"/> 2 Union européenne <input type="checkbox"/> 3 Etranger hors UE	
DATE DE NAISSANCE	/ / / / / / / / / / / / / / / /	DIPLOME OU TITRE LE PLUS ELEVE OBTENU, SI DIFFERENT DU DERNIER :
LIEU de naissance	..... DEPARTEMENT : / / / /	
TELEPHONE	/ / / / / / / / / / / / / / / /	
COURRIEL	.....
RECONNAISSANCE TRAVAILLEUR HANDICAPE	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
APPRENTI(e) MINEUR(e)		
REPRESENTANT LEGAL :	PERE MERE TUTEUR	
NOM ET PRENOM :	.....
ADRESSE :	.....
CODE POSTAL ET COMMUNE	/ / / / / / / / / /	

LE MAITRE D'APPRENTISSAGE

NOM ET PRENOM DU MAITRE D'APPRENTISSAGE N° 1 : DATE DE NAISSANCE : /_/ /_/ /_/ /_/

NOM ET PRENOM DU MAITRE D'APPRENTISSAGE N° 2 : DATE DE NAISSANCE : /_/ /_/ /_/ /_/ /_/
(UN DEUXIEME MAITRE D'APPRENTISSAGE EST FACULTATIF)



VEILLEZ A VERIFIER LA **DATE DE DEBUT DU CYCLE DE FORMATION** AUPRES DU CENTRE DE FORMATION DE L'APPRENTI(E).

LE CONTRAT D'APPRENTISSAGE **NE PEUT DEBUTER PLUS DE 3 MOIS AVANT OU APRES** CETTE DATE ET LA DUREE DU CONTRAT DOIT **INCLURE LA PERIODE D'EXAMEN.**

TOUT CONTRAT NE REPODANT PAS A CES CRITERES FERA L'OBJET D'UN REFUS D'ENREGISTREMENT.

LE CONTRAT

NUMERO DU CONTRAT PRECEDENT (s'il y en a eu) OU DU CONTRAT SUR LEQUEL PORTE L'AVENANT : _____

DATE D'EMBAUCHE : /_/ /_/ /_/ /_____ DATE DE DEBUT D'EXECUTION DU CONTRAT : /_/ /_/ /_/ /_____

SI AVENANT, DATE D'EFFET : /_/ /_/ /_/ /_____ DATE DE FIN DE CONTRAT OU DE PERIODE D'APPRENTISSAGE : /_/ /_/ /_/ /_____

DUREE TOTALE : /_/ /_/ /_/ mois /_/ /_/ /_/ jours Durée hebdomadaire de travail : /_/ /_/ /_/ heures /_/ /_/ /_/ minutes

TRAVAIL SUR MACHINES DANGEREUSES OU EXPOSITION A DES RISQUES PARTICULIERS (cocher) : OUI NON

LA REMUNERATION

% DU SMIC de la grille apprentissage sauf dispositions plus favorables de la Convention Collective

1ère ANNEE du	_/ /_ /_	au	_/ /_ /_	_____	% du SMIC /SMC*	du	_/ /_ /_	au	_/ /_ /_	_____	% du SMIC /SMC*
2ème ANNEE du	_/ /_ /_	au	_/ /_ /_	_____	% du SMIC /SMC*	du	_/ /_ /_	au	_/ /_ /_	_____	% du SMIC /SMC*
3ème ANNEE du	_/ /_ /_	au	_/ /_ /_	_____	% du SMIC /SMC*	du	_/ /_ /_	au	_/ /_ /_	_____	% du SMIC /SMC*

* rayer la mention inutile

SALAIRE BRUT MENSUEL A L'EMBAUCHE : _____

AVANTAGES EN NATURE : Nourriture _____ € / jour Logement _____ € / mois

LA FORMATION

ETABLISSEMENT DE FORMATION RESPONSABLE (CFA) :

Adresse :

Code postal : /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ Commune : _____

DIPLOME préparé PAR L'APPRENTI (INTITULE PRECIS) :

ATTESTATION - VALIDATION DE L'EMPLOYEUR

Merci de lire attentivement et cocher les cases suivantes :

- L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à l'enregistrement du contrat et s'engage à les fournir sur demande expresse du Point a. Il certifie l'exactitude des renseignements donnés.*
- L'employeur s'engage à respecter les obligations du Code du Travail, le cas échéant de la convention collective. Il atteste que sont remplies les conditions prévues à l'article L.6223-1 du Code du Travail, permettant une formation satisfaisante de l'apprenti.*

Cet imprimé n'est pas le contrat d'apprentissage mais un document de travail où toutes les informations demandées sont importantes et nécessaires afin que le Point A de la CCI du Tarn puisse établir le contrat d'apprentissage demandé dans le respect de la réglementation en vigueur.

Fait le à

Signature :

Cachet de l'entreprise :

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES QUI PEUVENT ÊTRE DEMANDÉES À L'EMPLOYEUR PAR LES SERVICES D'ENREGISTREMENT (CONTROLES ALEATOIRES) OU D'INSPECTION :

- ❖ le titre ou diplôme détenu par le maître d'apprentissage en rapport avec la qualification visée par l'apprenti
- ❖ les justificatifs d'expérience du maître d'apprentissage et/ou l'attestation du Permis de Former
- ❖ l'avis favorable du Recteur d'Académie, le Directeur Régional de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt ou le Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale lorsque le maître d'apprentissage n'a pas les titres ou diplômes requis
- ❖ la décision prise par le Recteur d'Académie, le Directeur Régional de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt ou le Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale de réduire ou d'allonger la durée du contrat
- ❖ la décision prise par le Recteur d'Académie, le Directeur Régional de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt ou le Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale de fixer le début de l'apprentissage hors période légale
- ❖ l'attestation d'ouverture d'un compte bancaire au bénéfice de l'apprenti mineur employé par un ascendant et précisant le lien de parenté
- ❖ la copie de la déclaration de dérogation, ou l'autorisation si elle a déjà été délivrée, permettant l'utilisation de machines par l'apprenti mineur ou son affectation à des travaux dangereux.

Une facture acquittée sera transmise à réception du règlement.

* * * * *

N'hésitez pas à nous contacter pour tout complément d'information :

- ❖ Par téléphone : 05 67 46 60 00
du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h30 – (17h00 le vendredi)
- ❖ Par Fax : 05 67 46 60 01 (Albi) ou 05 63 46 60 02 (Castres)
- ❖ Par Mail : apprentissage@tarn.cci.fr

DOSSIER COMPLET ET REGLEMENT A RETOURNER A :

CHAMBRE DE COMMERCE ET D'INDUSTRIE DU TARN (à l'attention du Point A)

- Maison de l'Economie – 1 avenue Général Hoche – 81012 ALBI cedex 9
- 40 allée Alphonse Juin – BP 30217 – 81101 CASTRES cedex