



Chambre de Métiers  
et de l'Artisanat

Haute-Marne

N° gestion interne

# PROJET DE CONTRAT D'APPRENTISSAGE

**NATURE DU CONTRAT**  premier contrat  contrat après rupture  nouveau contrat même employeur  
 nouveau contrat autre employeur  prolongation suite échec examen

## L'EMPLOYEUR

Nom :   
Prénom :  Lien de parenté avec l'apprenti :

## DÉNOMINATION ET ADRESSE DE L'ENTREPRISE OU S'EFFECTUE L'APPRENTISSAGE

Dénomination   
N° Rue  Code postal   
Commune  Tél.  Port.   
Nombre de salariés total de l'entreprise :  (\*) Courriel :  @  
Je souhaite recevoir le contrat final par mail : OUI  NON   
**N° SIRET de l'établissement :**

(\*) Porter le nombre de salariés de l'entreprise hors apprentis (et non celui de l'établissement concerné par ce contrat).

## COTISATIONS SOCIALES

Nom de l'organisme où sont versées les cotisations sociales :  URSSAF  M.S.A.  
Coordonnées exactes de la caisse de retraite complémentaire des salariés (nom et adresse) :  
  
CONVENTION COLLECTIVE APPLICABLE :  N° IDCC :

## LE FORMATEUR

Nom :  Prénom :   
Né(e) le :    Intitulé des diplômes obtenus :   
Nbre d'années d'expérience professionnelle :   
Nombre de jeunes actuellement formés par ce formateur (ce contrat non compris) :  
apprentis :  élèves de DIMA :  contrats de professionnalisation :

## LE CONTRAT D'APPRENTISSAGE

**Métier préparé :**   
Diplôme préparé  CAP  BAC PRO  B.P.  M.C.  BTS  Autre :   
(précisez)

VEUILLEZ VOUS ASSURER QUE CET IMPRIMÉ EST COMPLÉTÉ RECTO-VERSO merci



## L'APPRENTI

Nom :  Prénom :  Sexe :

Nationalité :  Nom de jeune fille :

Né(e) le :  à :  département :

Adresse : N° rue   
Code postal :  Commune :   
Téléphone :  Courriel :  @   
N° d'immatriculation à la Sécurité Sociale :

Dernier Ets scolaire fréquenté :

Dernière classe fréquentée :

Date de fin d'études :    diplôme le plus élevé obtenu :

Situation avant ce contrat (cochez la case correspondante)

<input type="checkbox"/>	Scolaire	<input type="checkbox"/>	Stagiaire de la formation professionnelle
<input type="checkbox"/>	DIMA ou CLIPA, CPA	<input type="checkbox"/>	Salarié (y compris temporaire)
<input type="checkbox"/>	Étudiant	<input type="checkbox"/>	Demandeur d'emploi inscrit ou non à Pôle Emploi
<input type="checkbox"/>	Contrat d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	Inactivité
<input type="checkbox"/>	Contrat de professionnalisation	<input type="checkbox"/>	CIVIS
<input type="checkbox"/>	Contrat aidé (CAE, SEJE, CIE)		

Le jeune déclare bénéficiaire de la reconnaissance de travailleur handicapé.

OUI  NON

## LE REPRÉSENTANT LÉGAL

uniquement si l'apprenti(e) est mineur(e) à l'entrée en apprentissage

Nom (Mme, Melle, M.)  Prénom :

Qualité :  père  mère  tuteur

Adresse : N° rue   
Code postal  Commune :   
Téléphone :

Date de début :    date de fin :    durée :  mois

Heure d'embauche :  h

CFA d'accueil :   
(nom + adresse)

**UTILISATION DE MACHINES DANGEREUSES pour les - 18 ans**  OUI  NON

Avez-vous obtenu l'accord de dérogation pour machines, travaux ou produits dangereux valable 3 ans  oui  non

## MANDAT

Je donne pouvoir à la Chambre de Métiers et de l'Artisanat, représentée par son Président pour :

l'élaboration informatique du contrat et recueillir le visa du CFA

J'accepte l'assistance à la formalité proposée par la Chambre de Métiers et de l'Artisanat de mon département pour un montant de **58 €**.

Je joins le règlement à mon projet de contrat par chèque ou par tout autre moyen à ma convenance.

L'employeur atteste que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.

L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à l'enregistrement du contrat.

Cachet de l'entreprise

Fait à

le

(Signature de l'employeur obligatoire)