

DEMANDE D'ETABLISSEMENT D'UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE ET LES ANNEXES

à retourner par mail au Pôle Contrats-Conventions :

contrats.montereau@cma-idf.fr

EMPLOYEUR

Dénomination : SIRET :

Nom et prénom du chef d'entreprise :

Adresse du lieu d'apprentissage :

Code postal : Ville :

Code APE/NAF : Organisme cotisations S.S. : URSSAF MSA

Nombre de salariés : Téléphone :

Mobile : Mail :

Code IDCC : Caisse de retraite complémentaire :

MAITRE D'APPRENTISSAGE 1

Nom & Prénom :

Né(e) le :

Mail :

Emploi occupé :

Diplôme (ou titre) :

Et niveau le plus élevé obtenu:

MAITRE D'APPRENTISSAGE 2 (Facultatif)

Nom & Prénom :

Né(e) le :

Mail :

Emploi occupé :

Diplôme (ou titre) :

et niveau le plus élevé obtenu:

CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Date de début de contrat : Date de début de formation chez l'employeur :

Date de fin de contrat : Si avenant, date de l'avenant :

Durée de travail hebdomadaire : H/semaine

Diplôme préparé : Métier : Option (si concerné):

L'apprenti va-t-il utiliser des machines dangereuses ou effectuer des travaux dangereux ? Oui Non

J'atteste que le M.A répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.

(Signature et cachet de l'entreprise)

APPRENTI(E)

Nom :

Nom d'usage :

Prénom :

Sexe : F M

Né(e) le :

Ville de naissance :

Département de naissance :

Nationalité :

N° Sécurité Sociale de L'APPRENTI (E) OBLIGATOIRE :

Adresse :

Code postal : Ville : Téléphone :

Mail :

Demande d'Internat : Oui Non

⚠ Cocher cette case ne vaut pas inscription à l'internat : il est impératif d'adresser un mail à valerie.bordas@cma-idf.fr

Reconnaissance travailleur handicapé : Oui Non Si non, bénéficiez-vous de droits rattachés à la RQTH :

Équivalence jeunes : Oui Non (**dispositifs : AEEH – PCH – PPS**) Extension BOE : Oui Non

Dernière situation : Apprenti(e) Scolaire Salarié(e) Demandeur d'emploi

Autre (à préciser)

Dernière classe fréquentée : Diplôme le plus élevé obtenu :

Le jeune a déjà été sous contrat d'apprentissage : Oui Non

si «oui» nous joindre une copie du dernier contrat, sa rupture éventuelle et le numéro d'enregistrement de l'ancien contrat.

Le jeune déclare avoir un projet de création ou reprise d'entreprise : Oui Non

Sportif de haut niveau : Oui Non

Représentant légal SI mineur : Père Mère Tuteur

Nom : Prénom :

Adresse (si différente de l'apprenti(e)) :

Code postal : Ville :

Téléphone : Mail :

TOUTE DEMANDE INCOMPLÈTE NE SERA PAS TRAITÉE

CMA FORMATION PAYS DE MONTEREAU - Château de Courbeton - CS 39003 - 77130 SAINT GERMAIN LAVAL CEDEX

Pôle Contrats-Conventions : 01.64.79.27.43 / 01.64.79.27.27

LE TRAITEMENT DE VOS DONNEES PERSONNELLES

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement destiné à la CMA Ile-de-France.

Le service de protection des données est situé au 72-74 rue de Reuilly, CS 0315, 75592 Paris Cedex 12, tél. 01.80.48.26.00, rgpd@cma-idf.fr.

Les données sont traitées dans le but de fournir de plus amples informations aux personnes intéressées et de mettre en place un accompagnement avec l'organisme habilité.

Le traitement est effectué sur la base juridique du recueil du consentement prévu à l'article 6.1.a du Règlement européen n°2016/679.

Les données seront conservées pour la durée nécessaire à l'accompagnement et l'information des personnes intéressées.

Conformément au Règlement européen n°2016/679 et à la loi n°78/17 du 6 janvier 1978, vous avez sur vos données personnelles un droit d'accès, de rectification, un droit à l'oubli, de limitation du traitement, d'opposition, un droit à la portabilité, de retirer son consentement à tout moment, d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle.

La fourniture de vos données à caractère personnel ne revêt pas de caractère réglementaire ou contractuel ou conditionnant la conclusion d'un contrat, et le traitement ne comprend pas de prises de décision automatisées