

CERFA du contrat d'apprentissage – modalités de remplissage

Le principe : le remplissage exhaustif de l'ensemble des champs du CERFA du contrat d'apprentissage.

 Champs nécessitant une attention particulière au titre du traitement et du financement, de la gestion de l'aide unique ou bien de la transmission sur DECA

Partie employeur

Mode contractuel de l'apprentissage | |

L'EMPLOYEUR	<input type="checkbox"/> employeur privé	<input type="checkbox"/> employeur « public »*
Nom et prénom ou dénomination : Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° Voie Complément : Code postal : Commune : Téléphone : Courriel : _____ @ _____	N° SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : Type d'employeur :	Effectif au sens de l' <u>entreprise</u> . Application de l'article L130-1. I du code de la sécurité sociale A renseigner obligatoirement pour l'éligibilité à l'aide unique
	Employeur spécifique : Code activité de l'entreprise (NAF) :	Il s'agit de la convention collective applicable au sein de l'entreprise Élément essentiel pour : ➤ la détermination de l'OPCO et du niveau de prise en charge du contrat ; ➤ la rémunération de l'apprenti
	Effectif total salariés de l'entreprise : Convention collective applicable :	
	Code IDCC de la convention	
*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : <input type="checkbox"/>		

Il s'agit du lieu d'exécution du contrat et non le siège social de l'entreprise ou du lieu de gestion RH du contrat.

Partie apprentie

L'APPRENTI(E)	
Nom de naissance et prénom : Adresse : N° Voie Complément : Code postal : Commune : Téléphone : Courriel : _____ @ _____	Date de naissance : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Département de naissance : Commune de naissance : _____
Représentant legal (renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé) Nom de naissance et prénom : _____ Adresse : N° Voie Complément : Code postal : Commune : _____	Nationalité : Régime social : Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Situation avant ce contrat :
	Champ obligatoire renseigné. Permet notamment d'alerter l'OPCO sur une possible prise en charge de la formation avant le début du contrat (L6222-12-1) ou en cas de rupture (L6231-2), sous le statut de stagiaire de formation professionnelle
	Champ renseigné si l'apprenti est reconnu travailleur handicapé – permet à l'opérateur de compétences d'être alerté sur une majoration possible du NPEC
	Une autorisation provisoire de travail ou un titre de séjour autorisant à travailler est nécessaire pour les apprentis non citoyens européens
	Dernier diplôme ou titre préparé : Dernière classe / année suivie : Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : _____ Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

CFA responsable

Si le lieu principal de la formation n'est pas le CFA responsable (ex. UFA), cette information complémentaire est indiquée dans la convention de formation.

Les informations concernant la formation doivent être impérativement renseignées pour la détermination du NPEC et pour le versement de l'aide unique

LA FORMATION

CFA d'entreprise : oui non

Dénomination du CFA responsable : _____

N° UAI du CFA : |_|_|_|_|_|_|_|_|

N° SIRET du CFA : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse : N° Voie
Complément :
Code postal : |_|_|_|_|
Commune :

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : |_|_|
Intitulé précis : _____

Code du diplôme : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Organisation de la formation en CFA :

Date de début du cycle de formation : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Date prévue de fin des épreuves ou examens : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Durée de la formation : |_|_|_|_| heures

A remplir dans les 4 cas de CFA d'entreprise – article D6241-30 du code du travail

La date de fin du contrat doit englober l'ensemble des épreuves nécessaires à l'obtention du titre ou du diplôme

Les dates de la formation correspondent **aux dates d'entrée / sortie du jeune dans la formation** même si le début de la formation a été réalisé sous un autre statut ou suite à un précédent contrat d'apprentissage.

Indications de saisie, exemples de situations – non exhaustif:

En cas de signature d'un premier contrat d'apprentissage pour débiter la formation :

- Situation avant contrat : indiquer la situation du jeune – par exemple scolaire, étudiant...
- Date de début du cycle de formation : date d'entrée en formation du jeune

En cas d'entrée en formation préalable, sous statut de stagiaire de la formation professionnelle :

- Situation avant contrat : indiquer 7 « En formation au CFA avant signature d'un contrat d'apprentissage » ;
- Date de début du cycle de formation : date d'entrée dans le cycle de formation sous stagiaire de la formation professionnelle

En cas de maintien de la formation en CFA suite à rupture, sous statut de stagiaire de la formation professionnelle :

- Dans « situation avant contrat » : indiquer 8 « En formation au CFA, sans contrat d'apprentissage, suite à rupture » ;
- « Date de début du cycle de formation » : date d'entrée en formation dans le cycle de formation lors du premier contrat d'apprentissage

Partie signature

L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat

Fait à

Signature de l'employeur

Signature de l'apprenti(e)

*Signature du représentant légal de
l'apprenti(e) mineur(e)*

Partie Dépôt

CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME EN CHARGE DU DÉPÔT DU CONTRAT	
Nom de l'organisme : _____	N° SIRET de l'organisme :
Date de réception du dossier complet : 	Date de la décision :
N° de dépôt :	Numéro d'avenant :

Eléments apportés par l'OPCO