**FICHE ENTREPRISE**

**A compléter par l’employeur et à adresser à** **votre CMA**

**Loire Atlantique** : apprentissage44@artisanatpaysdelaloire.fr ; **Maine et Loire** : apprentissage49@artisanatpaysdelaloire.fr ;

**Mayenne** : apprentissage53@artisanatpaysdelaloire.fr ; **Sarthe** : apprentissage72@artisanatpaysdelaloire.fr ; **Vendée** : apprentissage85@artisanatpaysdelaloire.fr

**Pour établir et déposer le contrat d’apprentissage :**

[x]  **Je mandate** la Chambre de Métiers et de l’Artisanat pour assurer l’accompagnement de mon entreprise dans l’élaboration de ce contrat d’apprentissage.

Tarifs et modalités à consulter sur notre site internet : [artisanatpaysdelaloire.fr > Contrat d'apprentissage](https://www.artisanatpaysdelaloire.fr/detail-offre/rediger-un-contrat-dapprentissage)

**La FORMATION**

NOM/ADRESSE du Centre de Formation Professionnelle :

DIPLOME (ex : CAP) : METIER (ex : boulanger) :

Mode contractuel du contrat d’apprentissage : à durée limitée [ ]  dans le cadre d’un CDI [ ]

**L’EMPLOYEUR** privé [ ]  public [ ]  ascendant de l’apprenti(e) : Oui [ ]  Non [ ]

**OBLIGATOIRE : N° SIRET** de l’établissement d’exécution du futur contrat d’apprentissage : \_ \_ \_ /\_ \_ \_ / \_ \_ \_ / 000 /\_ \_

**AFFILIATION : CMA** [ ]  **CCI** [ ]  **AUTRE** [ ]  **( Préciser : )**

NOM et PRÉNOM dirigeant : Dénomination Entreprise :

Adresse : Code postal : Commune :

Tél 1 : / Tél. 2 : Courriel : l

Activité principale (NAF ou APE) : Nbre salariés entreprise :

Convention collective applicable : N° IDCC (4 chiffres) :

**Le MAITRE D’APPRENTISSAGE**

NOM et PRÉNOM: Date de naissance :

E-mail du maître d’apprentissage : @

L’employeur atteste que le maître d’apprentissage remplit l’ensemble des critères d’éligibilité à cette fonction : Oui [ ]  Non [ ]

L’employeur atteste disposer de l’ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat : Oui [ ]  Non [ ]

**L’APPRENTI(E)**

NOM /NOM d’usage : PRÉNOM : Sexe : M [ ]  / F [ ]

Adresse : Code Postal : \_ \_ \_ Commune :

Né(e) le (jj/mm/aaaa):  à: Département (ou Pays si étranger) : Commune de naissance :

Nationalité : Tél. : Courriel : @

N° de sécurité sociale de l’apprenti(e) : …………………… Régime social : URSSAF [ ]  M.S.A. [ ]  ; Reconnu travailleur handicapé : Oui [ ]  Non [ ]

## Situation avant ce contrat : Scolaire [ ]  ; Etudiant [ ]  ; Contrat d’apprentissage [ ]  ; Contrat professionnalisation [ ]  ; Contrat aidé [ ]   ;

## Stagiaire formation professionnelle [ ]  ; Salarié [ ]  ; Demandeur d’emploi [ ]  ; Inactivité [ ]

Dernière classe suivie : Intitulé du dernier diplôme préparé :

Dernier établissement fréquenté :

Diplôme le plus élevé obtenu : Date fin de scolarité :

## Représentant légal, si l’apprenti(e) est mineur(e) non émancipé(e) :

NOM et PRÉNOM : Nom d’usage : Qualité : Père [ ]  ; Mère [ ]  ; Tuteur [ ]

Adresse : Code Postal : Commune : Tél :

**Le CONTRAT**

**Dates du futur contrat : Début (**jj/mm/aaaa**)** : **Fin** **(**jj/mm/aaaa**)** : Durée (en mois) :

Pour l’apprenti(e) : C’est un **Premier** contrat d’apprentissage [ ]  **Il(elle) a** **déjà été apprenti(e)** auparavant [ ]

Il s’agit d’un contrat : 1ère/nouvelle formation [ ]  ; Après échec à l’examen (redoublement) [ ]  ; Après rupture (pendant cycle de formation) [ ]

Travail sur **machines dangereuses** ou exposition à des risques particuliers : OUI [ ]  NON [ ]

Nom et adresse de la **caisse de retraite complémentaire** de l’apprenti salarié :

Avantages en nature à déduire du salaire brut mensuel : Oui [ ]  Non [ ]  **Si oui** : Nourriture : €/jour ; Logement : €/mois

[ ]  RGPD : en cochant cette case, je refuse que mes données soient traitées par la Chambre de Métiers et de l'Artisanat des Pays de la Loire en vue de la promotion des métiers de l’artisanat

**Fait le : Signature et cachet entreprise** :

***Cette fiche entreprise n’est pas un Contrat d’Apprentissage***

*Votre inscription au CFA sera définitive après signature du contrat d’apprentissage et visa du contrat par le CFA (sous réserve de places disponibles).*