**FICHE ENTREPRISE**

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

**Loire Atlantique** : [apprentissage44@artisanatpaysdelaloire.fr](mailto:apprentissage44@artisanatpaysdelaloire.fr) ; **Maine et Loire** : [apprentissage49@artisanatpaysdelaloire.fr](mailto:apprentissage49@artisanatpaysdelaloire.fr) ;

**Mayenne** : [apprentissage53@artisanatpaysdelaloire.fr](mailto:apprentissage53@artisanatpaysdelaloire.fr) ; **Sarthe** : [apprentissage72@artisanatpaysdelaloire.fr](mailto:apprentissage72@artisanatpaysdelaloire.fr) ; **Vendée** : [apprentissage85@artisanatpaysdelaloire.fr](mailto:apprentissage85@artisanatpaysdelaloire.fr)

**Je mandate** la CMA pour rédiger mon contrat d’apprentissage et j’accepte les conditions d’accompagnement.

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

La prestation est ouverte à toutes les entreprises.

**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

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 : Régime social (sécu. sociale): 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

Je refuse à ce que la structure puisse utiliser mes données à des fins de traitement et de suivi de mon dossier, conformément à la charte de confidentialité de la CMA PDL

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

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

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