

Fiche de renseignements Employeur

Information Apprenant

Nom et prénom de l'apprenant recruté : Date de naissance de l'apprenant :/...../.....

Formation suivie :

- L'apprenant a trouvé son entreprise de façon autonome
 L'UFA du Nivot a participé à la mise en relation entre l'apprenant et l'entreprise

Information EMPLOYEUR (entreprise d'exécution du contrat)

N° de Siret : Raison Sociale :

Nom et prénom du dirigeant :

Adresse d'exécution du contrat :

N° Voie :

Code postal : Ville :

☎ Fixe : ☎ Portable :

Email *(pour l'envoi du contrat et de la convention) :

** Email et portable indispensables pour la télétransmission du contrat et de la convention aux OPCO et entreprises*

Informations juridiques :

Forme juridique : Effectif au 31/12 :

Code NAF : Code IDCC :

Convention collective applicable :

Nom OPCO :

Caisse de retraite : Caisse de retraite complémentaire :

Type d'employeur :

- | | |
|--|---|
| Privé : | Public : |
| <input type="checkbox"/> 12 Entreprise inscrite uniquement au registre du commerce et des sociétés | <input type="checkbox"/> 21 Service de l'État |
| <input type="checkbox"/> 13 Entreprise dont les salariés relèvent de la mutualité sociale agricole | <input type="checkbox"/> 22 Commune |
| <input type="checkbox"/> 14 Profession libérale | <input type="checkbox"/> 23 Département |
| <input type="checkbox"/> 15 Association | <input type="checkbox"/> 24 Région |
| <input type="checkbox"/> 16 Autres employeur privé | <input type="checkbox"/> 25 Établissement public hospitalier |
| | <input type="checkbox"/> 26 Établissement public local d'enseignement |

Employeurs du secteur public :

N° d'engagement juridique : N° de code service :

- « Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage »

Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels :

- « L'entreprise est en possession du DUERP à jour » (obligation légale permettant notamment l'accueil de l'apprenant)

Cabinet comptable :

Nom et adresse de votre cabinet comptable :

Nom de votre agent comptable :

☎ : Mail :

Informations maître d'apprentissage ou tuteur

Nom et prénom : Date de naissance :/...../.....
Poste occupé : Email direct :
Nombre d'années d'expérience en lien avec la formation préparée par le jeune :
Niveau de formation :
Formation spécifique à la fonction de maître d'apprentissage ou tuteur : Oui, date de validité/...../..... Non
 « L'employeur atteste que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction »

Le contrat et la formation

Date de début de contrat :/...../..... Date de fin de contrat :/...../..... Durée hebdomadaire de travail : heures

Travail sur machines dangereuses :

Lorsque votre apprenant est mineur à la date du début d'exécution du contrat alors :

L'employeur atteste avoir fait la « déclaration de dérogation aux travaux interdits en vue d'accueillir des jeunes mineurs âgés d'au moins 15 ans en formation professionnelle »

Pour les contrats de professionnalisation uniquement

Emploi occupé pendant le contrat (intitulé précis) :

Classification de l'emploi dans la convention collective : Niveau : Coeff. Hiérarchique :

RÉMUNÉRATION

L'employeur vérifie le montant de la rémunération de l'apprenti au regard de la Convention Collective et des accords appliqués dans l'entreprise. La grille de rémunération de l'alternance est accessible sur site du Ministère du Travail

Salaire à l'embauche : € brut par mois

1 ^{ère} Année de contrat :	du/...../.....	Au/...../..... _____%	<input type="checkbox"/> du SMC ou <input type="checkbox"/> SMIC *
	du/...../.....	Au/...../..... _____%	<input type="checkbox"/> du SMC ou <input type="checkbox"/> SMIC *
2 ^{ème} Année de contrat :	du/...../.....	Au/...../..... _____%	<input type="checkbox"/> du SMC ou <input type="checkbox"/> SMIC *
	du/...../.....	Au/...../..... _____%	<input type="checkbox"/> du SMC ou <input type="checkbox"/> SMIC *
3 ^{ème} Année de contrat :	du/...../.....	Au/...../..... _____%	<input type="checkbox"/> du SMC ou <input type="checkbox"/> SMIC *
	du/...../.....	Au/...../..... _____%	<input type="checkbox"/> du SMC ou <input type="checkbox"/> SMIC *

Avantages en Nature :

Nourriture :€/repas Logement :€/mois

* Indiquer SMIC (salaire minimum de croissance) ou SMC (salaire Minimum Conventionnel)

L'entreprise autorise le centre de formation à enregistrer le contrat pour mon entreprise sur la plateforme de l'OPCO après avoir signé et retourné au Centre de Formation le CERFA et la convention de formation qui m'auront été adressés (possible uniquement pour les OPCO suivants : OCAPIAT, OPCO EP, OPCO Mobilités, ATLAS, Uniformation, AKTO FAFIH, OPCOMMERCE, CNFPT et DREETS).

L'entreprise se charge de l'enregistrement du contrat et de la convention de formation sur la plateforme de l'OPCO via son espace personnel (obligatoire pour les autres OPCO : AKTO OPCALIA, AKTO Propreté, AKTO Intergros, AKTO FAFTT, Constructys, OPCO2i, OPCO Santé, AFDAS) **et transmet au centre de formation : le numéro de dossier attribué par l'OPCO (ou à défaut la date d'enregistrement), le Cerfa (contrat signé), la convention signée.**

Fait à, le

Faire précéder les signatures de la mention « lu et approuvé »

✍ Signature de l'employeur

✍ Visa de l'UFA