UFA du Nivot - Le Nivot - 29 590 Lopérec - 02 98 81 11 21 - ufalenivot@lenivot.net

Fiche de renseignements Employeur

préalable à la création du contrat d'alternance et de la convention de formation

Il est impératif de la rendre complétée 10 jours avant le début du contrat.

Information Apprenant

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

Formation suivie : .....

Inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau : ☐ Oui

Déclare avoir un projet de création ou reprise d'entreprise : ☐ Oui

Information EMPLOYEUR (entreprise d'exécution du contrat)

N ° de Siret actif du lieu d'exécution du contrat : ⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊⌊

Raison Sociale : ..... Nom et prénom du dirigeant : .....

Adresse du lieu d'exécution du contrat (qui doit correspondre au SIRET ci-dessus) :

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 : ..... Nom OPCO : .....

Caisse de retraite : ..... Caisse de retraite complémentaire : .....

Code IDCC : ..... Convention collective applicable : .....

Employeur spécifique :

☐ 1-Entreprise de travail temporaire ☐ 2-Groupement d'employeurs ☐ 3-Employeur saisonnier

☐ 0-Aucun de ces cas ☐ 4-Aprentissage familial : l'employeur est un ascendant de l'apprenant

Employeur relevant : ☐ MSA ☐ URSSAF

Employeurs du secteur privé :	**Employeurs du secteur public** :
☐ 11 Entreprise inscrite au répertoire des métiers ou au registre des entreprises pour l'Alsace-Moselle	☐ 21 Service de l'État (administrations centrales et leurs services déconcentrés de la fonction publique d'État)
☐ 12 Entreprise inscrite uniquement au registre du commerce et des sociétés	☐ 22 Commune
☐ 13 Entreprises dont les salariés relèvent de la MSA	☐ 23 Département
☐ 14 Profession libérale	☐ 24 Région
☐ 15 Association	☐ 25 Établissement public hospitalier
☐ 16 Autre employeur privé	☐ 26 Établissement public local d'enseignement

Pour les employeurs du service public : N° d'engagement juridique : ..... N° de code service :.....

☐ *« Adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage »*

Cabinet comptable : Nom et adresse de votre cabinet comptable : .....

Interlocuteur cabinet comptable, téléphone et mail : .....

Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels : *obligation légale permettant notamment l'accueil de l'apprenant*

☐ ***« L'entreprise est en possession du DUERP à jour »***

« Déclaration d'activité de formation continue entregistrée sous le numéro 53290978029 auprès du préfet de région de BRETAGNE. »

Obligatoire pour la saisie du contrat de travail

1er Maître d'apprentissage ou tuteur (obligatoire)

Nom de naissance et prénom : ..... Date de naissance : ...../...../.....

Poste occupé : ..... Nombre d'années d'expérience : .....

✆Portable : ..... / ..... /..... / ..... / ..... Email direct : .....

Diplôme le plus élevé : .....

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* »

2ème Maître d'apprentissage ou tuteur (facultatif)

Nom de naissance et prénom : ..... Date de naissance : ...../...../.....

Poste occupé : ..... Nombre d'années d'expérience : .....

✆Portable : ..... / ..... /..... / ..... / ..... Email direct : .....

Diplôme le plus élevé : .....

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 : ..... h

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

1ère Année de contrat :	du ...../...../.....	Au ...../...../.....	_____%	☐ du SMC ou ☐ SMIC *
	du ...../...../.....	Au ...../...../.....	_____%	☐ du SMC ou ☐ SMIC *
2ème Année de contrat :	du ...../...../.....	Au ...../...../.....	_____%	☐ du SMC ou ☐ SMIC *
	du ...../...../.....	Au ...../...../.....	_____%	☐ du SMC ou ☐ SMIC *
3ème Année de contrat :	du ...../...../.....	Au ...../...../.....	_____%	☐ du SMC ou ☐ SMIC *
	du ...../...../.....	Au ...../...../.....	_____%	☐ du SMC ou ☐ 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 les documents de contractualisation sur la plateforme de l'OPCO** (possible uniquement pour les OPCO suivants : OCAPIAT, OPCO EP, OPCO Mobilités, ATLAS, Uniformation, AKTO, OPCOMMERCE, OPCO 2i, AFDAS, Constructys).

☐ **L'entreprise se charge de l'enregistrement du contrat et de la convention de formation sur la plateforme de l'OPCO 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** (obligatoire pour OPCO Santé et les DREETS / DDEETS pour tous les contrats publics).

Fait à ....., le ..... /..... / .....

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

✍ Signature de l'employeur ✍ Visa de l'UFA