

EMPLOYEUR

Dénomination : SIRET :
Nom et prénom du chef d'entreprise :
Adresse du lieu d'apprentissage :
Code postal : Ville :
Code APE/NAF : Organisme cotisations S.S. : URSSAF MSA
Nombre de salariés : Téléphone :
Mobile : Mail :
Convention Collective (ou numéro IDCC) :
Caisse de retraite complémentaire :

MAITRE D'APPRENTISSAGE 1

Nom :
Prénom :
Emploi occupé :
Né(e) le :
Numéro de Sécurité Social :
Diplôme (ou titre) le + élevé obtenu :

MAITRE D'APPRENTISSAGE 2

Nom :
Prénom :
Emploi occupé :
Né(e) le :
Numéro de Sécurité Social :
Diplôme (ou titre) le + élevé obtenu :

CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Date de début de contrat : Date de fin de contrat :
Durée de travail hebdomadaire :h/semaine
Diplôme préparé : Métier : Option :
L'apprenti va-t-il utiliser des machines dangereuses ou effectuer des travaux dangereux ? Oui Non

- L'employeur atteste que le MA répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.
 Je soussigné(e), autorise le CFA Du Pays de Montereau à saisir et déposer en mon nom auprès de mon OPCO (lorsque celui-ci le permet), le contrat d'apprentissage et la convention de formation pour instruction.
(Signature et cachet de l'entreprise)

APPRENTI(E)

Nom : Nom d'usage :
Prénom : Sexe : F M
Né(e) le : Ville de naissance :
Département de naissance : Nationalité :
N° Sécurité Sociale de L'APPRENTI (E) OBLIGATOIRE :
Adresse :
Code postal : Ville : Téléphone :
Mail :



Demande d'Internat : Oui Non
Cocher cette case ne vaut pas inscription à l'internat : il est impératif d'adresser un mail à valerie.bordas@cma-idf.fr

Reconnaissance travailleur handicapé : Oui Non En cours
Dernière situation : Apprenti(e) Scolaire Salarié(e) Demandeur d'emploi
 Autre (à préciser)
Dernière classe fréquentée : Diplôme le plus élevé obtenu :
Le jeune a déjà été sous contrat d'apprentissage : Oui Non
si «oui» nous joindre une copie du dernier contrat, sa rupture éventuelle et le numéro d'enregistrement de l'ancien contrat.
Le jeune déclare avoir un projet de création ou reprise d'entreprise : Oui Non
Représentant légal Si mineur : Père Mère Tuteur
Nom : Prénom :
Adresse (si différente de l'apprenti(e)) :
Code postal : Ville :
Téléphone : Mail :

TOUTE DEMANDE INCOMPLETE NE SERA PAS TRAITEE

LE TRAITEMENT DE VOS DONNEES PERSONNELLES

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement destiné à la CMA Ile-de-France.

Le service de protection des données est situé au 72-74 rue de Reuilly, CS 0315, 75592 Paris cedex 12, tél. 01.80.48.26.00, rgpd@cma-idf.fr.

Les données sont traitées dans le but de fournir de plus amples informations aux personnes intéressées et de mettre en place un accompagnement avec l'organisme habilité.

Le traitement est effectué sur la base juridique du recueil du consentement prévu à l'article 6.1.a du Règlement européen n°2016/679.

Les données seront conservées pour la durée nécessaire à l'accompagnement et l'information des personnes intéressées.

Conformément au Règlement européen n°2016/679 et à la loi n°78/17 du 6 janvier 1978, vous avez sur vos données personnelles un droit d'accès, de rectification, un droit à l'oubli, de limitation du traitement, d'opposition, un droit à la portabilité, de retirer son consentement à tout moment, d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle.

La fourniture de vos données à caractère personnel ne revêt pas de caractère réglementaire ou contractuel ou conditionnant la conclusion d'un contrat, et le traitement ne comprend pas de prises de décision automatisées