

DEMANDE D'ETABLISSEMENT D'UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE ET LES ANNEXES

Document à compléter, à adresser par courriel à : secretariat.ima-melun@cma-idf.fr

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 :
Code IDCC : Caisse de retraite complémentaire :

MAITRE D'APPRENTISSAGE 1

Nom : Prénom :
Né(e) le :
N° Sécurité Sociale :
Mail :
Emploi occupé :
Diplôme ou titre :
et niveau le plus élevé obtenu :

MAITRE D'APPRENTISSAGE 2 (facultatif)

Nom : Prénom :
Né(e) le :
N° Sécurité Sociale :
Mail :
Emploi occupé :
Diplôme ou titre :
et niveau le plus élevé obtenu :

CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Date de début de contrat : Date de début de formation pratique chez l'employeur :
Date de fin de contrat : Si avenant, date de l'avenant :
Durée de travail hebdomadaire :h/semaine
Diplôme préparé : Métier : Option (si concerné) :

L'apprenti va-t-il utiliser des machines dangereuses ou effectuer des travaux dangereux ? Oui Non

L'employeur atteste que le Maître d'Apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.

Je soussigné(e), autorise l'IMA Melun Val de Seine à saisir et déposer en mon nom auprès de l'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 :
Né(e) le : Sexe : F M Ville de naissance :
Département de naissance : Nationalité :

N° Sécurité Sociale :

Adresse :

Code postal : Ville : Téléphone :

Mail :

Reconnaissance travailleur handicapé : Oui Non En cours Sportif de haut niveau : Oui Non

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

Dernière situation : apprenti scolaire étudiant salarié 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, joindre une copie du dernier contrat, sa rupture éventuelle et le numéro d'enregistrement de l'ancien contrat.

Représentant légal **SI mineur** : Père Mère Tuteur

Nom : Prénom :

Adresse (si différente de l'apprenti) :

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 Reully, CS 0315, 75 592 Paris cedex 12, 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 prise de décision automatisées.



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté • Égalité • Fraternité

CHAMBRE DE MÉTIERS ET DE L'ARTISANAT DE RÉGION ÎLE-DE-FRANCE
72-74, rue de Reully - CS0315 - 75592 Paris cedex 12 - 01 80 48 26 00 - www.cma-idf.fr - contact@cma-idf.fr
Siret : 130 027 972 00012 - N°organisme de formation : 11756120375 - Décret n° 2020-1416 du 18 novembre 2020