

## DEMANDE D'ETABLISSEMENT D'UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE

à retourner par mail au Pôle OPCO/APPRENTISSAGE : [contrats.ima-meaux@cma-idf.fr](mailto:contrats.ima-meaux@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 : .....  
Convention Collective (numéro IDCC) : .....  
Caisse de retraite complémentaire : .....

### MAITRE D'APPRENTISSAGE 1

Nom : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : .....  
N° Sécurité sociale : .....  
Adresse mail : .....  
Emploi occupé : .....  
Diplôme (ou titre) le + élevé obtenu : .....  
Niveau du diplôme (ou titre) le + élevé obtenu : .....

### MAITRE D'APPRENTISSAGE 2

Nom : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : .....  
N° Sécurité sociale : .....  
Adresse mail : .....  
Emploi occupé : .....  
Diplôme (ou titre) le + élevé obtenu : .....  
Niveau du 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 l'IMA du Pays de Meaux à déposer en mon nom auprès de mon OPCO, le contrat d'apprentissage et la convention de formation pour instruction.

**(Signature et cachet de l'entreprise)**

### APPRENTI(E)

Nom de naissance : ..... Nom d'usage : .....  
Prénom : .....  
Né(e) le : ..... Sexe :  F  M  
Ville de naissance : .....  
Département de naissance : ..... Nationalité : .....  
**N° Sécurité Sociale Apprenti(e) OBLIGATOIRE (1):** .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : ..... Téléphone : .....  
Mail : .....  
Reconnaissance travailleur handicapé :  Oui  Non  En cours  
Dernière situation :  Apprenti  Scolaire  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 » nous joindre une copie du dernier contrat, sa rupture éventuelle et le numéro d'enregistrement de l'ancien contrat.**

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

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

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse (si différente de l'apprenti) : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Mail : .....

**(1) Pour obtenir le numéro de sécurité sociale de votre enfant :**

- se connecter à votre compte Ameli via l'application ou sur le site [ameli.fr](http://ameli.fr)
- télécharger une attestation de droits en sélectionnant le prénom de votre enfant :  
(dans le menu déroulant dans la rubrique « Mes documents » sur l'appli ou dans la rubrique « Mes démarches » sur le site Internet)
- le numéro de sécurité sociale de votre enfant se trouve dans la case du numéro de sécurité sociale du bénéficiaire
- L'attestation est téléchargeable sous format PDF.

## 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](mailto: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*