

DEMANDE D'ETABLISSEMENT D'UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE

à retourner par mail au Pôle OPCO/APPRENTISSAGE : 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 :
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 :
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
- > 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.

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