

PROJET DE CONTRAT D'APPRENTISSAGE 2022

PRESTATION DE CONTRAT D'APPRENTISSAGE SOUHAITEE : ☐ Assistance conseil base 60€
☐ Assistance conseil plus 110€

NATURE DU CONTRAT A METTRE EN PLACE : ☐ 1^{er} Contrat
☐ Nouveau contrat même employeur
☐ Nouveau contrat autre employeur ☐ Contrat après rupture
☐ Prolongation suite échec examen

DATE DE DEBUT DE CONTRAT : DATE DE FIN :
Heure d'embauche :

L'EMPLOYEUR

NOM : PRENOM :
Lien de parenté avec l'apprenti-e : ☐ OUI ☐ NON

ENTREPRISE / ETABLISSEMENT où s'effectue la FORMATION APPRENTISSAGE

SIRET :

DENOMINATION

N° Rue :
Code Postal - Commune :

☎ : ☎ Portable :
@ :

Nbre de salarié-s total de l'entreprise *hors apprenti-e-s- (et non celui de l'établissement concerné par ce contrat) :

COTISATIONS SOCIALES

Nom de l'organisme où sont versées les cotisations sociales : ☐ URSSAF ☐ M.S.A

Coordonnées exactes de la caisse de retraite complémentaire des salariés (nom +adresse) :

Convention collective applicable : N°IDCC :

UTILISATION DE MACHINES DANGEREUSES pour les -18 ans : ☐ OUI ☐ NON
Avez-vous obtenu l'accord de dérogation pour machines, travaux ou produits valable 3 ans ? ☐ OUI ☐ NON

Quel est votre OPCO (Opérateur de Compétences) ? : ☐ Constructys (bâtiment) ☐ E.P. (Entreprises de Proximité) ☐ Autre, précisez :

Le futur FORMATEUR / MAITRE D'APPRENTISSAGE

NOM : PRENOM : Né-e le :

DIPLOMES VALIDES :

Nombre d'années d'expérience professionnelle : Hors contrat alternance

Nombre d'apprenant-e-s actuellement formé-e-s par ce formateur (hormis ce contrat) :

Apprenti-e : Contrats de professionnalisation :

LE CONTRAT D'APPRENTISSAGE

CFA / UFA d'accueil :
Dénomination / adresse

DIPLOME PREPARE : CAP BAC PRO M.C. B.P. B.T.S. Autre :
Précisez

INTITULE de la FORMATION :

L'APPRENTI-E

NOM :
(de naissance)

Prénom :

Sexe : ☐ FEMME ☐ HOMME (cocher la case)

Nationalité :

Né-e le : ____/____/____ à (.....) *

*Code département exemple :51 pour la Marne

N° Rue :
Code Postal - Commune :

☎ :

☎ Portable :

@ :

N° Sécurité Sociale :

L'apprenti-e déclare bénéficié de la reconnaissance de travailleur handicapé : ☐ OUI ☐ NON

Inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau : ☐ OUI ☐ NON

Dernière classe fréquentée :

Dernier établissement scolaire fréquenté :

Date de fin d'études :

Diplôme le plus élevé obtenu
par apprentissage :
(conditionne le calcul du salaire)

Diplôme le plus élevé obtenu
hors apprentissage :

Situation avant ce contrat :
(d'apprentissage 2022)

- | | |
|--|--|
| ☐ Scolaire | ☐ Stagiaire de la formation professionnelle |
| ☐ Etudiant | ☐ Salarié (y compris temporaire) |
| ☐ Contrat d'apprentissage | ☐ Demandeur d'emploi (inscrit Pôle Emploi) |
| ☐ Contrat de professionnalisation | ☐ Inactivité |

LE REPRESENTANT LEGAL

Uniquement si l'apprenti-e est mineur-e à l'entrée en apprentissage

NOM :
(de naissance)

PRENOM :

Qualité :
(Entourer)

Père	Mère	Tuteur
------	------	--------

N° Rue :
Code Postal- Commune :

☎ :

☎ Portable :

@ :

MANDAT APPRENTISSAGE

- ☐ L'employeur atteste que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité de cette fonction.
- ☐ L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à la validation du contrat.

Cachet de l'entreprise
+ signature de l'employeur obligatoire

Fait le ____ / ____ / ____

PROJET DE CONTRAT A RETOURNER COMPLETE

Pour une entreprise située sur le département :

08 - atristant@cma-grandest.fr

51 - apprentissage@cm-marne.fr

PRESTATIONS DU SERVICE APPRENTISSAGE 2022

Assistance-conseil base contrat d'apprentissage Conseil et élaboration du contrat et transmission au CFA d'accueil <i>(Déclenchement de l'inscription au centre de formation et devis formation pour la mise en place des aides financières)</i>	60 € TTC
Assistance-conseil plus contrat d'apprentissage Conseil et élaboration du contrat et transmission au CFA d'accueil <i>(Déclenchement de l'inscription au centre de formation et devis formation pour la mise en place des aides financières)</i> Elaboration et transmission à l'URSSAF de la déclaration préalable à l'embauche (DPAE) Assistance à la dérogation des machines dangereuses	110 € TTC
Avenant ou prorogation du contrat <i>(changement de CFA, de lieu de travail...)</i>	60 € TTC
Rupture du contrat	24 € TTC

Pour les entreprises du territoire de la Marne :

Règlement par virement
bancaire ou chèque
établi à l'ordre de
CMAR-GE-CMA51

Projet de contrat et
preuve du règlement à
retourner à :
**apprentissage@cm-
marne.fr**

 BANQUE POPULAIRE ALSACE LORRAINE CHAMPAGNE		Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc.). Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation. This statement is intended for your payees and/or payors when setting up Direct debit, Standing orders, Transfers and Payment. Please use this Bank account statement when booking transactions. It will help avoiding execution errors which might result in unnecessary delays.	
Titulaire du compte/Account holder ORG CONS CRMA GRAND EST CMA 51 5 BOULEVARD DE LA DEFENSE 57078 METZ CEDEX 03			
Relevé d'identité bancaire / Bank details statement			
IBAN (International Bank Account Number) FR76 1470 7000 3532 7215 6139 023		BIC (Bank Identification Code) CCBPPFRPPMTZ	
Code Banque 14707	Code Guichet 00035	N° du compte 32721561390	Clé RIB 23
Domiciliation/Paying Bank METZ ST LOUIS			

Pour les entreprises du territoire des Ardennes :

Règlement par virement
bancaire ou chèque
établi à l'ordre de
CMAR-GE-CMA08

Projet de contrat et
preuve du règlement à
retourner à :
**atristant@cma-
grandest.fr**



CAISSE RÉGIONALE DE CRÉDIT AGRICOLE
MUTUEL DU NORD EST
25, rue Libergier - 51088 Reims Cedex

Relevé d'Identité Bancaire/IBAN

Ce relevé est destiné à être remis, à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiement de quittances, etc...).
This statement is destined to be delivered, to those of your creditors or debtors who have transactions posted to your account (credit transfers, invoice payments, etc...)

IBAN International Bank Account Number

FR 76 10 20 60 00 95 50 03 74 00 16 14 4

Domiciliation
Téléphone
CHARLEVILLE PRO ACP
0324338788

RIB Identifiant de compte national

10206 **00095** **50037400161** **44**
code banque code guichet numéro de compte clé RIB

Bank Identification Code (SWIFT)

AGRIFRPP802

TITULAIRE DU COMPTE / ACCOUNT OWNER

CHAMBRE DE METIERS DES

CHAMBRE DES METIERS

8 RUE DE CLEVES

BP 290

08014 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté - Égalité - Fraternité

CHAMBRE DE MÉTIERS ET DE L'ARTISANAT DE RÉGION GRAND EST
5 Boulevard de la Défense - Espace Partenaires 2^{ème} étage - 57 078 METZ Cedex 3 - 03 87 20 36 80
www.cmar-grandest.fr - contact@cmar-grandest.fr
www.artisanat.fr

Décret n° 2004-1064 du 2 novembre 2004