

MANDAT D'APPUI À LA GESTION D'UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE par télétransmission* *(A retourner dans les 5 jours ouvrés à réception de ce document)*

Le CFA académique du GIP-FCIP-ALSACE élabore le contrat d'apprentissage (sans contrepartie financière), ainsi que le dépôt sur la plateforme de votre OPCO, en établissant le Cerfa "contrat d'apprentissage", la convention de formation et le cas échéant la convention tripartite, sur la base des informations transmises par l'entreprise sur le formulaire d'inscription.

Les niveaux de rémunération et le salaire brut mensuel à l'embauche sont communiqués par l'entreprise sur les bases des dispositions légales et/ou conventions collectives.

Il est de la responsabilité de l'entreprise de transmettre les informations nécessaires afin de s'assurer que le salaire respecte les minimums conventionnels en vigueur lors de la signature du contrat d'apprentissage.

La responsabilité du CFA académique du GIP-FCIP-ALSACE ne pourra être engagée, La partie rémunération est de la responsabilité juridique de l'entreprise. Votre OPCO est à votre disposition en cas de questionnement sur ce sujet.

3 options proposées pour l'accord à la gestion d'un contrat d'apprentissage par télétransmission, *(merci de cocher la case correspondante à votre choix)* :

☐ **Option 1 : L'entreprise donne mandat de dépôt à l'UFA du CFA académique qui élabore le contrat d'apprentissage, la convention de formation et la convention tripartite (si nécessaire), et transmet à l'OPCO lesdits documents :**

L'UFA du CFA académique élabore ces documents sur la base des informations transmises par l'entreprise dans le formulaire joint.

Ces documents sont ensuite signés électroniquement par l'entreprise et l'apprenti / et ou son responsable légal via un mail sécurisé.

☐ **Option 2 : L'entreprise donne mandat de dépôt à l'UFA du CFA académique qui complète la partie formation du contrat, et l'entreprise s'engage à compléter les autres rubriques via un lien sécurisé.**

A ce titre l'entreprise complète les points A, B, C, D et E du formulaire joint et le transmet à l'UFA.

☐ **Option 3 : L'entreprise refuse de donner mandat de dépôt à l'UFA du CFA Académique, et cette dernière s'engage à déposer les documents à son OPCO.**

Je soussigné(e) :

Représentant l'entreprise :

SIRET :

Située au :

donne mandat au CFA académique représenté par son directeur en exercice pour effectuer les missions ci-dessus nécessaires au traitement du contrat d'apprentissage de :

Nom Prénom apprenti :

À

le :

Signature et cachet de l'entreprise

* Ce mandat de gestion ne vous dispense en aucun cas de conserver les justificatifs obligatoires à l'enregistrement de votre contrat, en cas de contrôle.

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Fiche à retourner à l'UFA ci-dessous

Mode contractuel :	
A	ENTREPRISE Employeur Privé ☐ Employeur Public* ☐
	Dénomination : SIRET :
	Adresse : Type d'employeur :
	Code postal : Employeur spécifique :
	Ville : Code APE (NAF) :
	Téléphone : Effectif total salariés de l'entreprise :
	Mail : OPCO :
	Convention collective (IDCC) :
	Nom et prénom du responsable de l'entreprise : Mail du responsable de l'entreprise :
	Nom et prénom du signataire du contrat en entreprise : Mail signataire du contrat en entreprise :
	*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique chômage ☐
B	MAÎTRE(S) D'APPRENTISSAGE
	Maître d'apprentissage n°1 Nom : Maître d'apprentissage n°2 Nom :
	Prénom : Prénom :
	Date de naissance : Date de naissance :
	Courriel : Courriel :
	Emploi occupé : Emploi occupé :
	Diplôme le plus élevé obtenu : Diplôme le plus élevé obtenu :
	Niveau de certification le plus élevé : Niveau de certification le plus élevé :
	<i>L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.</i>
C	APPRENTI

Civilité :	Nom d'usage :
Nom de naissance :	Prénom :
Né(e) le :	Commune de naissance :
Nationalité :	Régime social :
NIR (numéro de sécurité sociale de l'apprenti) :	
Qualité de l'apprenti dans l'établissement réalisateur :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone : Portable :	Mail :
Reconnaissance Travailleur Handicapé : ☐ Oui* ☐ Non si non, Equivalence jeunes : ☐ Oui* ☐ Non Extension BOE : ☐ Oui* ☐ Non *Fournir la notification RQTH ou le document équivalent	
Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau ☐ oui ☐ non	
Déclare avoir un projet de création d'entreprise ☐ Oui ☐ Non	

D	SI MINEUR MERCI DE REMPLIR LE REPRÉSENTANT LÉGAL	
Lien de parenté :		
Nom :		Prénom :
Adresse :		
Code postal :	Ville :	
Téléphone : Portable :	Mail :	
Professions et catégories socioprofessionnelles :		
E	SITUATION DE L'APPRENTI AVANT L'APPRENTISSAGE (SCOLAIRE)	
Situation scolaire avant contrat (collège ou lycée):		Dernière classe / année suivie :
Dernier diplôme obtenu :		
Dernier établissement scolaire fréquenté (avec la ville) :		

F		LE CONTRAT	
Type de contrat ou d'avenant :		Type de dérogation (si nécessaire):	
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :			
Date de conclusion du contrat :		Date d'exécution du contrat :	
Date de début du contrat :		Date de fin du contrat :	
Date de démarrage en entreprise :			
Durée hebdomadaire de travail :			
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : ☐ oui ☐ non			
Rémunération * Indiquer ☐ SMIC ou ☐ SMC (salaire minimum conventionnel) * Voir avec votre OPCO ou les ressources humaines de votre entreprise			
1ère année Du	au	% Du	au %
2ème année Du	au	% Du	au %
3ème année Du	au	% Du	au %
4ème année Du	au	% Du	au %
Salaire brut mensuel à l'embauche :		€	
Avantages en nature, le cas échéant : nourriture :		€/repas Logement :	€/mois Autre : ☐
Caisse de retraite complémentaire :			
☐ L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat			
Diplôme préparé : ☐ CAP ☐ CTM ☐ CS ☐ Bac Pro ☐ Titre Pro ☐ BTS ☐ BTM ☐ BP ☐ BM ☐ DSCG ☐ DCG ☐ DEUST Intitulé complet de la formation Code diplôme : Code RNCP :			

JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

- Copie des 2 derniers bulletins ou relevé de note du dernier diplôme obtenu
- 1 RIB au nom de l'apprenti
- Copie de la pièce d'identité de l'apprenti