Demande d'établissement de contrat d'apprentissage "Service Premium"

A nous retourner par courriel : apprentissage@ariege.cci.fr
ou courrier : CCI Ariège - 21 Cours Gabriel Fauré - 09000 FOIX ou fax 05 61 65 28 71 - téléphone : 05 61 02 03 21

L'ENTREPRISE (exclusivement inscrite au RCS)

Nom et prénom du dirigeant : .....

Raison sociale : .....

N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :
/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :
N° : ..... Voie : .....

Code postal / 0/ 9/__/__/__/

Commune :.....

Code activité de l'entreprise (NAF) : /__/__/__/__/__/

Effectif salarié de l'entreprise : /__/__/__/__/__/__/

Régime social de l'apprenti(e) : □ URSSAF □ MSA

Caisse de retraite complémentaire : .....
Code Postal & Ville : .....

Convention collective applicable : .....
Code IDCC de la convention : /__/__/__/__/

Téléphone /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ Télécopie : /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ Courriel :.....@.....

LE MAITRE D'APPRENTISSAGE

Nom - Prénom ..... Date de naissance : /__/__/__/__/__/__/__/__/

Pour tout nouveau maître d'apprentissage, fournir attestation sur l'honneur (cf pièces jointes)

L'APPRENTI(E)

Nom et prénom : .....

Date de naissance : /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/ Département de naissance : /__/__/__/ Lieu de naissance.....

Sexe : □ H □ F Nationalité : ..... ☎ : /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ Courriel : .....

Reconnaissance travailleur handicapé : □ oui □ non □ en cours

Adresse complète : N°..... Rue : ..... Complément : .....

Code Postal : /__/__/__/__/__/ Commune : .....

Dernier diplôme préparé : ..... Intitulé du dernier diplôme obtenu : .....

Dernière classe / année suivie : .....

Dernier établissement fréquenté / Commune : .....

Situation avant le début de contrat : □ Apprentissage □ Autre *(préciser)* : ....

L'APPRENTI(E) MINEUR

Nom et prénom du représentant légal : .... ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur

Adresse : ..... Code Postal : /__/__/__/__/__/ Commune : .....

LE CONTRAT

❑ Premier contrat ❑ Contrat suite à rupture ❑ Nouveau contrat chez un autre ou même employeur

Date de début : /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/ Date de fin : /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/

Travail sur machines dangereuses* : □ **non** □ **oui**

Durée hebdomadaire du travail : /__/__/

Diplôme préparé par l'apprenti (préciser la spécialité) : .....

Nom du CFA : .....

Adresse : .....

Code Postal : /__/__/__/__/__/ Commune : .....

MEMENTO

- Adresser à l'URSSAF la **déclaration préalable à l'embauche (DPAE)** au plus tard le jour de l'embauche de votre apprenti(e)
- Prendre contact avec **la Médecine du Travail** pour la visite médicale d'embauche conformément à l'art.R.4624-10 du Code du Travail

Adresse de correspondance :
CCI de l'ARIEGE
Service APPRENTISSAGE
21 Cours Gabriel Fauré - BP 30011
09001 FOIX cedex

www.ariege.cci.fr