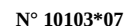


(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa n°51649#04 avant de remplir ce document)



FA 13

L'EMPLOYEUR		☐ employeur privé	☐ employeur « public »*
Nom et prénom ou dénomination : 	N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : 	Type d'employeur : _ _		
N° Voie 	Employeur spécifique : _ _		
Complément : 	Code activité de l'entreprise (NAF) : _ _ _ _ _		
Code postal : _ _ _ _ _ Commune :	Effectif total salariés de l'entreprise : _ _ _ _ _ _ _ _		
Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Convention collective applicable : 		
Courriel : 	Code IDCC de la convention _ _ _ _ _		
*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : ☐			
L'APPRENTI(E)			
Nom de naissance et prénom : 	Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
Adresse : N° Voie 	Sexe : ☐ M ☐ F Département de naissance : _ _ _ _		
Complément : 	Commune de naissance : _____		
Code postal : _ _ _ _ _ Commune :	Nationalité : _ _ Régime social : _ _		
Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☐ non		
Courriel : _____@_____	Situation avant ce contrat : _ _ _ _		
Représentant légal <i>(renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)</i>			
Nom de naissance et prénom : 	Dernier diplôme ou titre préparé : _ _ _ _		
Adresse : N° Voie 	Dernière classe / année suivie : _ _ _ _		
Complément : 	Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : 		
Code postal : _ _ _ _ _ Commune :	Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : _ _ _ _ _		
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE			
Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°1 : 	Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2 : 	Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
☐ <i>L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction</i>			

LE CONTRAT

Type de dérogation : |_|_| à renseigner si dérogation pour ce contrat

Date de conclusion : Date de début d'exécution du Si avenant, date d'effet :
 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : ☐ oui ☐ non

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

Salaire brut mensuel à l'embauche : |_|_|_|_|,|_|_| € Caisse de retraite complémentaire : _____

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : |_|_|_|_| € / repas Logement : |_|_|_|_| € / mois Autre : |_|_|

LA FORMATION

N° UAI du CFA : _ _ _ _ _ _ _ _	Code du diplôme : _ _ _ _ _ _ _ _
N° SIRET du CFA : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Organisation de la formation en CFA :
Adresse : N° _____ Voie _____	Date de début du cycle de formation : _ _ _ _ _ _ _ _
Complément : _____	
Code postal : _ _ _ _ _	Date prévue de fin des épreuves ou examens : _ _ _ _ _ _ _ _
Commune : _____	
Visa du CFA (cachet et signature du directeur)	Durée de la formation : _ _ _ _ heures

☐ *L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat*

Signature de l'employeur **Signature de l'apprenti(e)** **Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)**

CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME EN CHARGE DU DÉPÔT DU CONTRAT	
--	--

N° de dépôt : | | | | | | | | | | | | | | | | Numéro d'avenant : | | | | |