



# DEMANDE D'ETABLISSEMENT D'UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Document à compléter et à retourner, avant l'embauche de votre apprenti, par courrier ou fax à :  
**Chambre de Métiers et de l'Artisanat (CMA) – 21 Rue de la Préfecture 25000 BESANCON**  
Tel. : 03.81.21.35.09 - Fax : 03.81.21.35.00 - E-mail : [apprentissage@cma-doubs.fr](mailto:apprentissage@cma-doubs.fr)

## EMPLOYEUR

Dénomination : ..... SIRET : .....  
NOM du chef d'entreprise : ..... Prénom : .....  
Adresse du lieu d'apprentissage : .....  
Téléphone : ..... Portable ..... Fax : .....  
Nbre de salariés (hors apprenti) : ..... Code APE : ..... Courriel : .....  
Convention collective : ..... N° identification Convention Collective (IDCC) : .....  
Caisse de retraite complémentaire (des salariés) : ..... Adresse .....  
Organisme cotisations Sécurité Sociale :  URSSAF  MSA  
Si l'employeur est le père ou la mère de l'apprenti(e), complétez ci-dessous (et joignez un RIB de l'apprenti) :  
Organisme bancaire de l'apprenti : .....

## FORMATEUR (joindre les JUSTIFICATIFS OBLIGATOIRES pour tout NOUVEAU formateur)

NOM : ..... Prénom : ..... Né(e) le : .....  
Le maître d'apprentissage est-il l'employeur ?  oui  non  
Expérience professionnelle en lien avec la formation préparée par l'apprenti : ..... Durée : ..... ans  
Diplômes ou titres obtenus : .....  
Nombre de salariés en alternance y compris en apprentissage suivis par ce formateur : .....  
Nombre d'apprentis et d'élèves de classe préparatoire à l'apprentissage suivi par ce formateur : .....

## CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Date de début du contrat : ..... / ..... / ..... Date de fin du contrat : ..... / ..... / ..... Durée : ..... ans  
Diplôme préparé (CAP, BP ...): ..... Métier : .....  
NOM et adresse du CFA : .....  
L'apprenti va-t-il utiliser des Machines Dangereuses ou effectuer des travaux dangereux :  oui  non  
Durée hebdomadaire de travail (à préciser si supérieure à 35h00) : .....  
 Salaire (à préciser si vous souhaitez que votre apprenti perçoive plus que le salaire minimum prévu) :  
1<sup>ère</sup> année : ..... % 2<sup>ème</sup> année : ..... % 3<sup>ème</sup> année : ..... %  
Avantages en nature (à préciser si vous souhaitez que votre apprenti en bénéficie) : Nourriture :  1 repas  2 repas Logement :  oui  non

## APPRENTI

NOM : ..... Prénom : .....  
Adresse : ..... Code Postal : ..... Ville : .....  
Sexe :  homme  femme Nationalité : .....  
Né(e) le : ..... Lieu de naissance : ..... Département : .....  
Téléphone : ..... Portable .....  
Dernière classe fréquentée : ..... Dernier établissement scolaire : .....  
Intitulé du dernier diplôme obtenu : ..... Date: ..... Par apprentissage :  oui  non  
Dernière situation :  scolaire  apprenti  demandeur d'emploi  salarié  autre : .....  
*Si le jeune était déjà apprenti, nous joindre une copie du dernier contrat s'il n'a pas été traité par la CMA 25, et de la rupture éventuelle*  
Reconnaissance travailleur handicapé :  oui  non  en cours  
Bénéficie d'un dispositif d'accompagnement (CIVIS, contrat volontariat pour l'insertion, autre) :  oui  non  en cours

## REPRESENTANT LEGAL (pour les mineurs)

Lien de parenté :  père  mère  tuteur NOM : ..... Prénom : .....  
Adresse (si différente de celle de l'apprenti) : .....  
Téléphone : ..... Portable .....

## MANDAT A LA CMA 25

Afin de simplifier les formalités d'établissement du contrat, je souhaite que la CMA25 gère ce contrat pour mon entreprise. Je la mandate à recueillir le visa du CFA, préparer le contrat et à adresser les demandes d'autorisation à la Direction du Travail (machines dangereuses). Je m'acquitterai de la somme de **70 €** nets de taxe pour ces prestations.

Date : ..... Signature de l'employeur : .....