

## LISTE DES PIÈCES NÉCESSAIRES POUR L'ÉTABLISSEMENT D'UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Par l'entreprise :

- Attestation du M.A. (voir document verso)
- Extrait K-Bis ou avis SIREN

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, le dossier d'embauche complet (*Cerfa + Convention de formation signés*) doit être envoyé dans **les 5 jours suivants l'embauche à l'OPCO.**

Pour tout renseignement complémentaire concernant votre contrat d'alternance, nous contacter :

Par téléphone : 0590 89 45 56 ou 0690 39 39 35

Par mail : [sre@asfognp.com](mailto:sre@asfognp.com)

Désignation de l'entreprise : .....

**NOM de votre OPCO\*** : ..... (Sans OPCO )

**Intitulée Convention collective** : ..... ou N° IDCC : ..... ( Sans IDCC )

Cochez le régime de l'entreprise :

RM (Répertoire Métiers)                       RCS (Registre du Commerce et des Sociétés)

RA (Régime Agricole)                       Autre : .....

SIRET : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

APE : /\_/\_/\_/\_/\_/\_

Nom du chef d'entreprise : .....

Activité de l'entreprise : ..... Nombre de salariés : .....

Adresse : .....

Tél : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ E-mail : .....@.....

Caisse complémentaire :  CGRR  CRBTP  Autres (préciser) : .....

**\* A Préciser impérativement**

**L'entreprise doit être à jour de ses cotisations**

**Sauf instruction contraire et écrite de votre part, les informations relatives au suivi de l'apprenti en formation (planning, relevés d'absence...) seront transmises directement au maître d'apprentissage désigné.**

Signature électronique

Nom du signataire du contrat (L'employeur) : .....

Port : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

Email sur lequel envoyer le contrat à signer : .....@.....

E-mail de la personne à mettre en copie : .....@.....

**Après signatures des parties, le contrat d'Apprentissage sera automatiquement transmis à l'OPCO.**

**Maître d'apprentissage désigné :**

**Nom :** ..... *Nom de jeune fille :* .....

**Prénoms :** .....

**Né(e) le :** /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ **Ville de naissance :** .....

**Tél :** /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ **E-mail :** .....@.....

**Fonction :** .....

**Son diplôme (ou niveau de diplôme) ou titre le plus élevé obtenu est :** .....

**Totalise :** /\_/\_/ **années d'expérience professionnelles dont** /\_/\_/ **années au sein de ladite entreprise et encadre actuellement :** /\_/\_/ (*indiquer le nombre*) **apprenti(s) (Maximum : 2)**

Agira en qualité de maître d'apprentissage au sein de cette entreprise pour le suivi de l'apprenti nommé :

..... préparant le diplôme suivant (intitulé du diplôme) : .....

dans le cadre d'un contrat d'apprentissage :

dont la date de début d'exécution du contrat est le : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ (\*)

et (si différente) dont la date de démarrage dans l'entreprise est le : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

et se terminera le : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ (\*)

(\*) : le contrat doit courir au minimum toute la durée de la formation de l'apprenti

Date :

Signature et cachet de l'entreprise :

**JOINDRE VOTRE KBIS OU AVIS SIREN**

CIFAB ASFO

Imm. ASFO - Angle des Rues E. Gène & Gabarre - Bergevin - BP 197 - 97155 POINTE-A-PITRE

Tél : 0590. 89. 45. 56 - @ : sre@asfogp.com Siret : 439 321 027 00013 - Code APE : 8559 A

Déclaration d'existence N° 95 97 0112997