

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa avant de remplir ce document)

Mode contractuel de l'apprentissage

L'EMPLOYEUR	<input type="checkbox"/> employeur privé	<input checked="" type="checkbox"/> employeur « public »*
Nom et prénom ou dénomination : MINISTERE DE L'INTERIEUR	N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : 1 1 0 0 1 4 0 1 6 0 0 0 1 5	
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : • 27 cours des petites écuries	Type d'employeur : 21	
Complément : DNUM/SDCAST/BSEA	Employeur spécifique : 0	
Code postal : 7 7 1 8 5	Code activité de l'entreprise (NAF) : 8 4 1 1 Z	
Commune : LOGNES	Effectif total salariés de l'entreprise : 2 9 5 0 0 0	
Téléphone : 0 1 8 0 1 5 5 1 0 1	Convention collective applicable :	
Courriel : DNUM-APPRENTISSAGE@INTERIEUR.GOUV.FR	SECTEUR PUBLIC	
	Code IDCC de la convention : 9 9 9 9	
*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : <input checked="" type="checkbox"/>		

L'APPRENTI(E)	
Nom de naissance de l'apprenti(e) : COSTA DUARTE	
Prénom de l'apprenti(e) : DIOGO	
NIR de l'apprenti(e)* : 1 0 4 0 4 9 9 1 3 9 5 9 1	Date de naissance : 14/04/2004
<i>*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail</i>	Sexe : <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Adresse de l'apprenti(e) : 27 Rue D'Odessa	Département de naissance : 0 9 9
Complément :	Commune de naissance : Cervaes Vila Verde (Espagne)
Code postal : 9 3 0 0 0	Nationalité : 2 Régime social : 2
Commune : BOBIGNY	Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau : <input type="radio"/> oui <input checked="" type="radio"/> non
Téléphone : 0 7 6 1 4 9 3 5 7 0	Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="radio"/> oui <input checked="" type="radio"/> non
Courriel : costaduardediogo.pro@gmail.com	Situation avant ce contrat : 1
Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)	Dernier diplôme ou titre préparé : 4 1
Nom de naissance et prénom :	Dernière classe / année suivie : 0 1
Adresse du représentant légal	Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : Baccalauréat professionnel systèmes numériques informatique
Complément :	Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 4 1
Code postal :	
Commune :	

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE	
Maître d'apprentissage n°1	Maître d'apprentissage n°2
Nom de naissance : JACQUOT	Nom de naissance :
Prénom : YOHANN	Prénom :
Date de naissance : 1 8 / 1 0 / 1 9 7 7	Date de naissance :

L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.

DC

LE CONTRATType de contrat ou d'avenant : Type de dérogation : à renseigner si une dérogation existe pour ce contratNuméro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : Date de conclusion :
(Date de signature du présent contrat)
04/07/2022Date de début d'exécution du
contrat :
01/09/2022

Si avenant, date d'effet :

Date de fin du contrat ou de la période
d'apprentissage : 28/08/2024Durée hebdomadaire du travail :
 heures minutesTravail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : oui non**Rémunération**

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1 ^{re} année, du	01/09/2022	au	31/08/2023	:	63	% du Smic	;	du		au	:	% du	*
2 ^{ème} année, du	01/09/2023	au	28/08/2024	:	71	% du Smic	;	du		au	:	% du Smic	*
3 ^{ème} année, du		au		:		% du Smic	;	du		au	:	% du	*
4 ^{ème} année, du		au		:		% du	;	du		au	:	% du	*

Salaire brut mensuel à l'embauche : , €

Caisse de retraite complémentaire :

IRCANTEC

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : , € / repas Logement : , € / mois Autre : **LA FORMATION**CFA d'entreprise : oui non

Dénomination du CFA responsable :

CFA INSTA

N° UAI du CFA : N° SIRET CFA : **Adresse du CFA responsable :**

12 rue de Cléry

Complément :

Code postal :

Commune : PARIS

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :

Diplôme ou titre visé par l'apprenti :

Intitulé précis :

BTS SIO-SISR

Code du diplôme : Code RNCP : **Organisation de la formation en CFA :**

Date de début du cycle de formation :

12/10/2022

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

28/06/2024

Durée de la formation : heures L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat

Fait à :

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

Nom de l'organisme :

N° SIRET de l'organisme :

Date de réception du dossier complet :

Date de la décision :

N° de dépôt :

Numéro d'avenant :

Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice FA 14