

**Mode contractuel de l'apprentissage I11**

L'EMPLOYEUR	<input checked="" type="checkbox"/> [X] employeur privé	<input type="checkbox"/> [ ] employeur « public »*
<b>Nom et prénom ou dénomination :</b> <b>AMAYA AG</b>	<b>N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :</b> <b>91462729400012</b>	
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : <b>17 Rond Point de l'Europe</b>	Type d'employeur : <b>12</b> Employeur spécifique : <b>0</b>	
Complément : <b>Village By Ca</b>	Code activité de l'entreprise (NAF) : <b>6201Z</b>	
Code postal : <b>51430</b>	Effectif total salariés de l'entreprise : <b>2</b>	
Commune : <b>BEZANNES</b>	Code IDCC de la convention collective applicable : <b>1486</b>	
Téléphone :		
Courriel : <b>mabrouk@amaya.ag</b>		

\*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : ☐ [ ]

**L'APPRENTI(E)**

<b>Nom de naissance de l'apprenti(e) :</b> <b>KACI</b>	
<b>Nom d'usage :</b> <b>KACI</b>	
<b>Le premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil :</b> <b>Amar</b>	
NIR de l'apprenti(e) : <b>1000799352916</b>	Date de naissance : <b>11/07/2000</b>
<b>Adresse de l'apprenti(e) :</b> <b>2 Rue Emile Combes 78 800 Houilles</b>	Sexe : <input checked="" type="checkbox"/> [X] M <input type="checkbox"/> [ ] F
Complément :	Département de naissance : <b>099</b>
Code postal : <b>78800</b>	Commune de naissance : <b>ALGERIE</b>
Commune : <b>HOUILLES</b>	Nationalité : <b>3</b> Régime social : <b>2</b>
Téléphone : <b>07.55.61.57.30</b>	Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau : <input type="checkbox"/> [ ] oui <input checked="" type="checkbox"/> [X] non
Courriel : <b>amar.kaci07@gmail.com</b>	Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> [ ] oui <input checked="" type="checkbox"/> [X] non
<b>Représentant légal</b> (renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)	Situation avant ce contrat : <b>3</b>
Nom de naissance et prénom :	Dernier diplôme ou titre préparé : <b>58</b>
<b>Adresse du représentant légal :</b>	Dernière classe / année suivie : <b>11</b>
Complément :	Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : <b>Autre diplôme ou titre niveau Bac+2</b>
Code postal :	Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : <b>58</b>
Commune :	Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : <input type="checkbox"/> [ ] oui <input checked="" type="checkbox"/> [X] non
Courriel :	

**LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE**

<b>Maître d'apprentissage n°1</b>	<b>Maître d'apprentissage n°2 :</b>
<b>Nom de naissance :</b> <b>AIB</b>	<b>Nom de naissance :</b>
<b>Prénom :</b> <b>Mabrouk</b>	<b>Prénom :</b>
Date de naissance : <b>06/10/1971</b>	Date de naissance :
NIR : <b>1711069256014</b>	NIR :
Courriel : <b>mabrouk@amaya.ag</b>	Courriel :
Emploi occupé : <b>Président</b>	Emploi occupé :
Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :	Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :
Doctorat	
Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu : <b>8</b>	Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

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

## LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant : **11**

Type de dérogation : \_\_\_ à renseigner si une dérogation existe pour ce contrat

Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : \_\_\_

Date de conclusion :

(Date de signature du présent contrat)

**04/09/2023**

Date de début d'exécution du

contrat :

**04/09/2023**

Date de début de formation pratique

chez l'employeur :

**25/09/2023**

Si avenant, date d'effet :

Date de fin du contrat ou de la période

d'apprentissage : **03/09/2025**

Durée hebdomadaire du travail :

**35 heures 00 minutes**

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers :

☐ oui ☒ non

### Rémunération

\* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1<sup>re</sup> année, du **04/09/2023** au **03/09/2024** : **61** % du **SMC** \* ; du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ : \_\_\_ % du \_\_\_ \*

2<sup>e</sup> année, du **04/09/2024** au **03/09/2025** : **78** % du **SMC** \* ; du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ : \_\_\_ % du \_\_\_ \*

3<sup>e</sup> année, du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ : \_\_\_ % du \_\_\_ \* ; du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ : \_\_\_ % du \_\_\_ \*

4<sup>e</sup> année, du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ : \_\_\_ % du \_\_\_ \* ; du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ : \_\_\_ % du \_\_\_ \*

**Salaire brut mensuel à l'embauche :**

**1065,79 €**

Caisse de retraite complémentaire :

**AG2R**

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : \_\_\_,\_\_ €/ repas

Logement : \_\_\_,\_\_ €/ mois

Autre : ☐

## LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☐ oui ☒ non

Dénomination du CFA responsable :

**SUPALIA**

N° UAI du CFA : **0941939X**

N° SIRET du CFA : **38767911100022**

Adresse du CFA responsable :

**Le Moulin de la Chaussée**

Complément : **Place Jean Jaurès**

Code postal : **94410**

Commune : **SAINT-MAURICE**

☐ Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : **69**

Intitulé précis :

**BUT2 BUT Informatique : Réalisation d'Applications : Conception, Développement, Validation 2 ans VILLETANEUSE**

Code du diplôme : **25132605**

Code RNCP : **35475**

**Organisation de la formation en CFA :**

Date de début de formation en CFA :

**04/09/2023**

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

**03/09/2025**

Durée de la formation : **1261** heures

**Lieu principal de réalisation de la formation si différent du CFA responsable :**

Dénomination du lieu de formation principal :

Site de Villetaneuse (IUT)

N° UAI :

N° SIRET : 19931238000132

**Adresse du lieu de formation principal :**

99, avenue Jean-Baptiste Clément

Complément :

Code postal : 93430

Commune : VILLETANEUSE

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

[X] L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat

Fait à **BEZANNE**

*Signature de l'employeur*

*Signature de l'apprenti(e)*

*Signature du représentant légal de*

*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 :

**ATLAS**

Date de réception du dossier complet :

N° SIRET de l'organisme :

**85129663200017**

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*

Sceau du tiers de confiance  
de signature électronique

.....