

Mode contractuel de l'apprentissage I11

L'EMPLOYEUR	<input checked="" type="checkbox"/> employeur privé	<input type="checkbox"/> employeur « public »*
Nom et prénom ou dénomination : HYDROSTADIUM Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : 22 avenue des Vieux Moulins Complément : Code postal : 74000 Commune : ANNECY Téléphone : 04 50 10 25 25 Courriel : marine.dellavedova@hydrostadium.fr	N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : 43828966200035 Type d'employeur : 12 Employeur spécifique : 0 Code activité de l'entreprise (NAF) : 7112B Effectif total salariés de l'entreprise : 165 Convention collective applicable : Convention collective nationale applicable au personnel des bureaux d'études techniques, des cabinets d'ingénieurs-conseils et des sociétés de conseils(BET, SYNTEC) Code IDCC de la convention 1486	
<i>*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : <input type="checkbox"/></i>		
L'APPRENTI(E)		
Nom de naissance de l'apprenti(e) : LIGER Prénom de l'apprenti(e) : Cédric NIR de l'apprenti(e)* :1041074010209 26 <i>*Pour les employeurs de secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail</i> Adresse de l'apprenti(e) : 80 rue des grandes terres Epagny Metz- Complément : Code postal : 74330 Commune : EPAGNY METZ-TESSY Téléphone : 06 78 40 19 54 Courriel : cliger74@gmail.com Représentant légal (renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé) Nom de naissance et prénom : BRUNO LIGER Adresse du représentant légal : 80 rue des grandes terres Epagny Metz- Complément : Code postal : 74330 Commune : EPAGNY METZ TESSY		
Date de naissance : 18/10/2004 Sexe : <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Département de naissance : 74 Commune de naissance : ANNECY Nationalité : 1 Régime social : 2 Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Situation avant ce contrat : 1 Dernier diplôme ou titre préparé : 41 Dernière classe / année suivie : 01 Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : 41-Bac pro / Bac pro agricole Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 41		
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE		
Maître d'apprentissage n°1 Nom de naissance : BETEND Prénom : Clément Date de naissance : 19/10/1995		
Maître d'apprentissage n°2 : Nom de naissance : DLOUHY Prénom : Guillaume Date de naissance : 26/11/1975		
<input checked="" type="checkbox"/> 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)

22/08/2022

Date de début d'exécution du

contrat :

05/09/2022

Si avenant, date d'effet :

Date de fin du contrat ou de la période

d'apprentissage : **31/08/2024**

Durée hebdomadaire du travail :

35 heures 00 minutes

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers :

[] oui [X] non

Rémunération

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1^{re} année, du **05/09/2022** au **31/10/2022** : **33 %** du **SMIC** * ; du **01/11/2022** au **04/09/2023** : **43 %** du **SMIC** *

2^e année, du **05/09/2023** au **31/08/2024** : **53 %** du **SMIC** * ; du ___/___/___ au ___/___/___ : ___ % du ___ *

3^e année, du ___/___/___ au ___/___/___ : ___ % du ___ * ; du ___/___/___ au ___/___/___ : ___ % du ___ *

4^e année, du ___/___/___ au ___/___/___ : ___ % du ___ * ; du ___/___/___ au ___/___/___ : ___ % du ___ *

Salaire brut mensuel à l'embauche :

554,05 €

Caisse de retraite complémentaire :

***MALAKOFF MEDERIC**

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : ____,__ € / repas

Logement : ____,__ € / mois

Autre : []

LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☐ oui ☒ non

Dénomination du CFA responsable :

CFA AKTEAP

N° UAI du CFA : **0693764S**

N° SIRET du CFA : **50304921500026**

Adresse du CFA responsable :

4, rue de l'Oratoire

Code postal : **69300**

Commune : **CALUIRE-ET-CUIRE**

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : **54**

Intitulé précis :

**BTS Services Informatiques aux Organisations
option A : Solution d'Infrastructure, Systèmes et
Réseaux (BTS SIO opt° A SISR)**

Code du diplôme : **32032613**

Code RNCP : **35340**

Organisation de la formation en CFA :

Date de début du cycle de formation :

22/08/2022

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

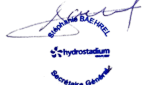
10/07/2024

Durée de la formation : **1350 heures**

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

Fait à **ANNECY**

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 :

OPCO 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