

**Mode contractuel de l'apprentissage 1**

**L'EMPLOYEUR**

☒ employeur privé

☐ employeur « public »\*

**Nom et prénom ou dénomination :**

RPS SECURITE

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° : 76 Voie : Rue du Courant

Complément :

Code postal : 33310

Commune : LORMONT

Téléphone : 0534635103

Courriel : service-rh@rps-groupe.com

@

**N°SIRET** de l'établissement d'exécution du contrat :

44862172200058

Type d'employeur : 12

Employeur spécifique : 0

Code activité de l'entreprise (NAF) : 8010Z

Effectif total salariés de l'entreprise :

100

Code IDCC de la convention collective applicable :

1351

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

**L'APPRENTI(E)**

**Nom de naissance de l'apprenti(e) :** CHIKHI

**Nom d'usage :** CHIKHI

**Le premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil :** Sofiane

NIR de l'apprenti(e) : 195049935295289

Date de naissance : 21/04/1995

**Adresse de l'apprenti(e) :**

N° 151 Voie : BOULEVARD DANIELLE CASANOVA

Sexe : ☒ M ☐ F

Département de naissance : 01

Complément :

Code postal : 13014

Commune : MARSEILLE

Téléphone : 0758789259

Courriel : chikhisofiane1995@gmail.com

@

Commune de naissance :

Alger

Nationalité : 1 Régime social : 2

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau : ☐ oui ☒ non

Déclare bénéficié de la reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☒ non

Situation avant ce contrat : 10

Dernier diplôme ou titre préparé : 38

Dernière classe / année suivie : 1

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : SSIAP 1

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 79

Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : ☐ oui ☒ non

**Représentant légal** (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)

**Nom de naissance et prénom :**

**Adresse du représentant légal :**

N° Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

Courriel :

@

**LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE**

**Maître d'apprentissage n°1**

**Nom de naissance :**

Miretto

**Prénom :** Olivier

Date de naissance : 16/03/1978

NIR : 178031305552849

Courriel : omiretto@rps-groupe.com

Emploi occupé :

Responsable exploitation

**Maître d'apprentissage n°2**

**Nom de naissance :**

**Prénom :**

Date de naissance :

NIR :

Courriel :


Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : \_\_\_\_\_  
Baccalauréat économique et social  
Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 2  
Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : \_\_\_\_\_  
Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu : \_\_\_\_\_  
☐ **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 début d'exécution du contrat : \_\_\_\_\_ Date de début de formation pratique chez l'employeur : \_\_\_\_\_  
(Date de signatures du présent contrat) 21/11/2024 21/11/2024 21/11/2024  
Si avenant, date d'effet : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Durée hebdomadaire du travail : 35 heures 00 minutes  
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : 26/11/2025  
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 21/11/2024 au 26/11/2025 : 100 % du SMC \* ; du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_ \*  
2<sup>ème</sup> année, du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_ \* ; du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_ \*  
3<sup>ème</sup> année, du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_ \* ; du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_ \*  
4<sup>ème</sup> année, du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_ \* ; du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ % du \_\_\_\_\_ \*  
**Salaire brut mensuel à l'embauche** : 1852.95 € 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 : LGX Campus  
N° UAI du CFA : 0031144C  
N° SIRET CFA : 97767542000029  
**Adresse du CFA responsable :**  
N° 17 Voie : BOULEVARD CARNOT  
Complément : \_\_\_\_\_  
Code postal : 03200  
Commune : VICHY  
  
X Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre  
  
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 : VICHY  
**Signature de l'employeur** \_\_\_\_\_ **Signature de l'apprenti(e)** \_\_\_\_\_ **Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)** \_\_\_\_\_  
Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 49  
Intitulé précis : TP - Agent de Sûreté et de Sécurité Privée  
Code du diplôme : 46T34  
Code RNCP : 34507  
**Organisation de la formation en CFA :**  
Date de début de formation en CFA : 21/11/2024  
Date prévue de fin des épreuves ou examens : 26/11/2025  
Durée de la formation : 405 heures  
**Lieu principal de réalisation de la formation si différent du CFA responsable :**  
Dénomination du lieu de formation principal : \_\_\_\_\_  
N° UAI : \_\_\_\_\_  
N° SIRET : \_\_\_\_\_  
**Adresse du lieu de formation principal :**  
N° \_\_\_\_\_ Voie : \_\_\_\_\_  
Complément : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_  
Commune : \_\_\_\_\_

### 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 : \_\_\_\_\_