

**Mode contractuel de l'apprentissage 2**

L'EMPLOYEUR	X employeur privé	employeur « public »*
<b>Nom et prénom ou dénomination :</b> RPS Sécurité Occitanie		<b>N°SIRET</b> de l'établissement d'exécution du contrat : 44862172200066
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° :23 Voie : rue Boudeville		Type d'employeur : 12
Complément :		Employeur spécifique : 0
Code postal : 31100		Code activité de l'entreprise (NAF) : 8010Z
Commune : TOULOUSE		Effectif total salariés de l'entreprise : 250
Téléphone : 0534635103		Code IDCC de la convention collective applicable : 1351
Courriel : service-rh@rps-groupe.com @		

\*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) :** HOUPIN

**Nom d'usage :** HOUPIN

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

NIR de l'apprenti(e) : 103019730298655

Date de naissance : 25/01/2003

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

N°11 Voie : IMPASSE VITRY

Sexe : X M F

Complément : APPT 35

Département de naissance : 973

Code postal : 31200

Commune de naissance :

Commune : TOULOUSE

CAYENNE

Téléphone : 0615519978

Nationalité : 1 Régime social : 2

Courriel : nicolashoupin973@gmail.com

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

@

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

Nom de naissance et prénom :

Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé :  oui X non

**Adresse du représentant légal :**

N° Voie :

Situation avant ce contrat : 10

Complément :

Dernier diplôme ou titre préparé : 49

Code postal :

Dernière classe / année suivie : 1

Commune :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Courriel :

Titre APS

@

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 49

**LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE**

**Maître d'apprentissage n°1**

**Nom de naissance :**

Humbert

**Prénom :** Sylvain

Date de naissance : 02/08/1980

NIR : 180083155504563

Courriel : @

Shumbert@rps-groupe.com

Emploi occupé :

Chef de site

**Maître d'apprentissage n°2**

**Nom de naissance :**

**Prénom :**

Date de naissance :

NIR :

Courriel : @

Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

SSIASP 2

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 signatures du présent contrat)

06/11/2024

Date de début d'exécution du

contrat :

21/11/2024

Date de début de formation pratique chez l'employeur :

21/11/2024

Si avenant, date d'effet :

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : 26/11/2025

Durée hebdomadaire du travail :

35 heures 00 minutes

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers :  oui  non

### Rémunération

1<sup>re</sup> année, du 21/11/2024 au 26/11/2025 : 100% du SMIC \* ; du au : % du \*  
2<sup>eme</sup> année, du au : % du \* ; du au : % du \*  
3<sup>eme</sup> année, du au : % du \* ; du au : % du \*  
4<sup>eme</sup> année, du au : % du \* ; du au : % du \*

Salaire brut mensuel à l'embauche : 1852.95 €

\* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

au : % du \*  
au : % du \*  
au : % du \*  
au : % du \*

Caisse de retraite complémentaire :

AG2R

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : , € / repas Logement : , € / mois Autre :

## LA FORMATION

CFA d'entreprise :  oui  non

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 49

Dénomination du CFA responsable :

Intitulé précis :

LGX Campus

N° UAI du CFA : 0031144C

TP - Agent de Sûreté et de Sécurité Privée

N° SIRET CFA : 97767542000029

Code du diplôme : 46T34

Adresse du CFA responsable :

Code RNCP : 34507

N° 17 Voie : BOULEVARD CARNOT

Organisation de la formation en CFA :

Complément :

Date de début de formation en CFA :

Code postal : 03200

21/11/2024

Commune : VICHY

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

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

26/11/2025

Durée de la formation : 405 heures

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :

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 :

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)

## 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 :