

**Mode contractuel de l'apprentissage 1**

<b>L'EMPLOYEUR</b>	<input checked="" type="checkbox"/> employeur privé	employeur « public »*
<b>Nom et prénom ou dénomination :</b> A3F EXPERTISES	<b>N°SIRET</b> de l'établissement d'exécution du contrat : 531 646 420 000 38	
<b>Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :</b> N° : 3 Voie : RUE JEAN AMIEL	<b>Type d'employeur :</b> 16 <b>Employeur spécifique :</b> 0	
<b>Complément :</b> BAT F	<b>Code activité de l'entreprise (NAF) :</b> 8559B	
<b>Code postal :</b> 31700	<b>Effectif total salariés de l'entreprise :</b> 3	
<b>Commune :</b> BLAGNAC	<b>Code IDCC de la convention collective applicable :</b> 1516	
<b>Téléphone :</b> 0534471396		
<b>Courriel :</b> contact@a3fexpertises.fr@		

\*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> Vogler	
<b>Nom d'usage :</b> <b>Le premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil :</b> Audrey	
<b>NIR de l'apprenti(e) :</b> 201067400804589	<b>Date de naissance :</b> 13/06/2001
<b>Adresse de l'apprenti(e) :</b> N° 3 Voie : Rue du CEAT	<b>Sexe :</b> M <input checked="" type="checkbox"/> F
<b>Complément :</b> E14	<b>Département de naissance :</b> 74
<b>Code postal :</b> 31500	<b>Commune de naissance :</b> Ambilly
<b>Commune :</b> Toulouse	<b>Nationalité :</b> 1 <b>Régime social :</b> 2
<b>Téléphone :</b> 0618443612	<b>Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau :</b> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
<b>Courriel :</b> melvynevogler@gmail.com@	<b>Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé :</b> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
<b>Représentant légal</b> (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé) <b>Nom de naissance et prénom :</b>	<b>Situation avant ce contrat :</b> 12
<b>Adresse du représentant légal :</b> N° Voie :	<b>Dernier diplôme ou titre préparé :</b> 58
<b>Complément :</b>	<b>Dernière classe / année suivie :</b> 32
<b>Code postal :</b>	<b>Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :</b> Deug sociologie
<b>Commune :</b>	<b>Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :</b> 58
<b>Courriel :</b> @	<b>Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise :</b> oui <input checked="" type="checkbox"/> non

**LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE**

<b>Maître d'apprentissage n°1</b> <b>Nom de naissance :</b> SENOCCQ <b>Prénom :</b> LUCILE <b>Date de naissance :</b> 11/09/1982 <b>NIR :</b> 282093155530460 <b>Courriel :</b> Lsenocq@rps-groupe.com@ <b>Emploi occupé :</b> Directrice RH et PAIE	<b>Maître d'apprentissage n°2</b> <b>Nom de naissance :</b>  <b>Prénom :</b> <b>Date de naissance :</b> <b>NIR :</b> <b>Courriel :</b> @ <b>Emploi occupé :</b>
--	--

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

11

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 5

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 signatures du présent contrat)

27/09/2024

Date de début d'exécution du

contrat :

01/10/2024

Date de début de formation pratique

chez l'employeur :

01/10/2024

Si avenant, date d'effet :

Durée hebdomadaire du travail :

35 heures 00 minutes

Date de fin du contrat ou de la période

d'apprentissage : 30/09/2025

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

### Rémunération

\* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1 <sup>re</sup> année, du 01/10/2024	au 30/09/2025	: 53	% du SMIC	* ; 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 : 936,47 €

Caisse de retraite complémentaire :

AG2R

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture :

€ / repas Logement : € / mois Autre :

### LA FORMATION

CFA d'entreprise : oui X non

Dénomination du CFA responsable :

LGX Campus

N° UAI du CFA : 0031144C

N° SIRET CFA : 9776754200011

Adresse du CFA responsable :

N 32 Voie : QUAI D ALLIER

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) :



Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 58

Intitulé précis :

TP Responsable petite et moyenne structure

Code du diplôme : 36T31

Code RNCP : 38575

Organisation de la formation en CFA :

Date de début de formation en CFA :

01/10/2024

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

30/09/2025

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 :

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 :

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