



Mode contractuel de l'apprentissage

L'EMPLOYEUR	X employeur privé	employeur « public »*
Nom et prénom ou dénomination : RPS SECURITE		N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : 44862172200058
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° : 76 Voie : Rue du Courant		Type d'employeur : 12 Employeur spécifique : 0
Complément :		Code activité de l'entreprise (NAF) : 80.10
Code postal : 33310		Effectif total salariés de l'entreprise : 100
Commune : LORMONT		
Téléphone : 05.34.63.51.03		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) : BERTRAND	
Nom d'usage :	
Le premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil : Maxence	
NIR de l'apprenti(e) : 102073306390957	Date de naissance : 11/07/2002
Adresse de l'apprenti(e) : N° 9 Voie : RUE SAINT VALENTIN	Sexe : X M F
Complément :	Département de naissance : GIRONDE
Code postal : 33310	Commune de naissance : BORDEAUX
Commune : LORMONT	Nationalité : 1 Régime social : 2
Téléphone :	Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau : oui X non
Courriel : m.bertrand33310@gmail.com	Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé : oui X non
Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)	Situation avant ce contrat : 10
Nom de naissance et prénom :	Dernier diplôme ou titre préparé : 38
Adresse du représentant légal : N° Voie :	Dernière classe / année suivie :
Complément :	Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : TFP APS
Code postal :	Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 38
Commune :	
Courriel :	Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : oui X non

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Maître d'apprentissage n°1	Maître d'apprentissage n°2
Nom de naissance : CORNEAU	Nom de naissance :
Prénom : Thomas	Prénom :
Date de naissance : 26/09/1983	Date de naissance :
NIR : 1 83 09 16 374 076 / 13	NIR :
Courriel : thomas.corneau@hotmail.fr	Courriel :
Emploi occupé : Chef de poste	Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

SSIAP1

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 3

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)

30/04/2024

Date de début d'exécution du

contrat :

01/05/2024

Date de début de formation pratique

chez l'employeur :

01/05/2024

Si avenant, date d'effet :

Durée hebdomadaire du travail :

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : 31/05/2025

35 heures 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 01/05/2024 au 31/05/2025	: 100% du smic	* ; du	au	:	% du	*		
2 ^{ème} année, du	au	:	% du	* ; du	au	:	% du	*
3 ^{ème} année, du	au	:	% du	* ; du	au	:	% du	*
4 ^{ème} 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 : 00031144C

N° SIRET CFA : 977 675 420 00

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

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : Niveau Bac

Intitulé précis :

A2SP

Code du diplôme : 46T34

Code RNCP : 34507

Organisation de la formation en CFA :

Date de début de formation en CFA :

01/05/2024

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

31/05/2025

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