

Mode contractuel de l'apprentissage 1

L'EMPLOYEUR

☒ employeur privé

☐ employeur « public »*

Nom et prénom ou dénomination :

CREDER

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° : 6 Voie : rue du Professeur Pierre Dangeard

Complément : Espace masterclub Entrée 3

Code postal : 33300

Commune : Bordeaux

Téléphone : 0556341659

Courriel : creder.rh@creder.com

@

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

80471064800085

Type d'employeur : 12

Département spécifique : 0

Code activité de l'entreprise (NAF) : 7022Z

Effectif total salariés de l'entreprise :

31

Code IDCC de la convention collective applicable :

1486

*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) : BEGUE

Nom d'usage : BEGUE

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

NIR de l'apprenti(e) : 172129158907184

Adresse de l'apprenti(e) :

N°25 Voie : Passage de l'Amirauté

Complément :

Code postal : 03200

Commune : VICHY

Téléphone : 0651537209

Courriel : alexandre@lgx-france.fr

@

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 :

@

Date de naissance : 20/12/1972

Sexe : ☒ M ☐ F

Département de naissance : 91

Commune de naissance :

Savigny-sur-Orge

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 : 4

Dernier diplôme ou titre préparé : 49

Dernière classe / année suivie : 1

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Formation Formateur

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 49

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

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Maître d'apprentissage n°1

Nom de naissance :

DIAT

Prénom : CATHERINE

Date de naissance : 19/10/1968

NIR : 268109202408634

Courriel : @

C.diat@macc1.net

Emploi occupé :

Responsable département formation securite

Maître d'apprentissage n°2

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

NIR :

Courriel : @

Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :
Cafoc
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 : 23 Type de dérogation : ☐ à renseigner si une dérogation existe pour ce contrat
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : 003202406019251
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) 27/11/2024 01/12/2024 01/12/2024
Si avenant, date d'effet : / / Durée hebdomadaire du travail : heures 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 ☒ non

Rémunération

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1^{re} année, du 01/12/2024 au 30/09/2025 : 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 : 1801.80 €
 , €

Caisse de retraite complémentaire :
MALAKOFF HUMANIS

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

LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☐ oui ☒ non
Dénomination du CFA responsable :
Institut National de Sécurité et de Sécurité Privée
N° UAI du CFA : 0942520D
N° SIRET CFA : 81508143500035
Adresse du CFA responsable :
N° 9 Voie : RUE PIERRE ET MARIE CURIE
Complément :
Code postal : 94200
Commune : IVRY-SUR-SEINE

☒ 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 - Formateur professionnel d'adultes
Code du diplôme : 36T33
Code RNCP : 37275
Organisation de la formation en CFA :
Date de début de formation en CFA :
01/12/2024
Date prévue de fin des épreuves ou examens :
20/09/2025
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 :

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

Fait à : IVRY SUR SEINE

Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)

Signature de l'employeur

Signature de l'apprenti(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 :