

**Mode contractuel de l'apprentissage 2**

**L'EMPLOYEUR**

☒ employeur privé

☐ employeur « public »\*

**Nom et prénom ou dénomination :**

RPS Sécurité Marseille

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° : 9 Voie : avenue Claude Monet

Complément :

Code postal : 13014

Commune : Marseille

Téléphone : 0534635103

Courriel : service-rh@rps-groupe.com

@

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

44862172200074

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) :** KASMI

**Nom d'usage :** KASMI

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

NIR de l'apprenti(e) : 203091320515828

Date de naissance : 26/09/2003

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

N°16 Voie : BOULEVARD DANIELLE CASANOVA

Sexe : ☐ M ☒ X ☐ F

Département de naissance : 13

Complément :

Code postal : 13014

Commune : MARSEILLE

Téléphone : 0765205312

Courriel : linalea.kasmi@gmail.com

@

Commune de naissance :

MARSEILLE

Nationalité : 1 Régime social : 2

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

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

Situation avant ce contrat : 10

Dernier diplôme ou titre préparé : 49

Dernière classe / année suivie : 1

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Titre APS

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 49

Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : ☐ oui ☒ X 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 : 13/03/1978

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 : BAC 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 signatures du présent contrat) 20/11/2024  
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 :  
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 X 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 X 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 :