|  |  |
| --- | --- |
| 🠶 **Afpa  Nouvelle Aquitaine**  Centre de formation de BRIVE la GAILLARDE | **conclue entre**  L’Association Nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes, dont le siège est situé : 13 Place du Général de Gaulle, 93108 Montreuil Cedex  Représentée par **Armelle DIEMOZ-BASTIEN**  Directrice du centre A.F.P.A  d’une part, et |
|  |  |
| 53, rue Maurice Rollinat  19100 Brive la Gaillarde | L’entreprise : **«Nom\_Entreprise»**  «Adresse\_entreprise»  **«Adresse\_entreprise\_suite»**  **«Code\_postal\_entreprise» «Ville\_entreprise»**  Tel :«Téléphone\_entreprise» |
|  |  |
|  | Représentée par : **«Titre\_signataire» «Prénom\_signataire» «Nom\_signataire»**  d'autre part. |
|  |  |
|  | **il est convenu ce qui suit :** |
| **article 1** | |
| L’enseignement dispensé par l’A.F.P.A. comporte pour la spécialité de «Intitulé\_spécialité» | |
| , une période en entreprise permettant au stagiaire de se trouver confronté à un milieu réel de travail. En conséquence, l’entreprise accepte de recevoir en son sein : | |
| **«Prénom\_stagiaire» «Nom\_stagiaire»**  stagiaire AFPA Nouvelle Aquitaine du centre de BRIVE la Gaillarde | |
| **article 2** | |
| Le (la) stagiaire pendant sa période en entreprise conservera son statut de « stagiaire de la formation professionnelle ». Si le bénéfice des aides de l’Etat en matière de rémunération et d’indemnités diverses, lui a été accordé, ce bénéfice sera maintenu tout au long du séjour en entreprise, conformément à la réglementation en vigueur. Le (la) stagiaire ne peut de ce fait, prétendre à aucune rémunération de l’entreprise. | |
| **article 3** | |
| Le (la) stagiaire est associé(e) aux activités de l’entreprise concourant directement à l’action pédagogique. Mais en aucun cas sa participation à ces activités ne doit porter préjudice à la situation de l’emploi dans l’entreprise. | |
| Le (la) stagiaire devra se conformer au règlement intérieur de l’entreprise et aux consignes de sécurité afférentes aux travaux qui lui seront confiés. | |
| Il (elle) sera en outre, tenu(e) de respecter l’horaire d’activité appliqué par l’entreprise dans la limite maximale de la durée hebdomadaire du travail à l’exclusion des horaires effectués de nuit pour les jeunes de moins de 18 ans. En application de l’article L900-2-1 du code du travail, il, (elle) bénéficie du repos dominical. (CF note en annexe) | |
| **article 4** | |
| Le (la) stagiaire est couvert(e) pendant sa formation au titre du risque « accidents du travail - maladies professionnelles ». En cas d’accident du travail ou de trajet, le centre de BRIVE la Gaillarde est informé immédiatement par téléphone.  La déclaration d’accident est rédigée par l’entreprise qui la transmet ensuite au centre AFPA pour signature et identification avant expédition à la caisse de sécurité sociale. | |
|  | |

|  |
| --- |
| **article 5** |
| L’A.F.P.A. a souscrit une assurance responsabilité civile pour le compte du (de la) stagiaire. De son côté, l’entreprise d’accueil déclare à son ou ses assureurs la présence et l’activité du (de la) stagiaire.  L’entreprise d’accueil est informée que la conduite par le (la) stagiaire d’un de ses véhicules relèvera de sa seule responsabilité. Aussi devra-t-elle vérifier auprès de son assureur la prise en compte des sinistres qui pourraient éventuellement survenir. |
| article 6 |
| L’entreprise désigne «Titre\_Tuteur» «Prénom\_Tuteur» «Nom\_Tuteur» comme responsable du (de la) stagiaire pendant son stage d’application. Cette personne sera chargée d’initier le (la) stagiaire aux travaux qui lui seront confiés et contrôlera leur bonne exécution.  A ce titre «Titre\_Tuteur» «Prénom\_Tuteur» «Nom\_Tuteur» sera-le (la) correspondant(e) privilégié(e) du centre de BRIVE la Gaillarde. |
| **article 7** |
| Pendant toute la durée du séjour en entreprise du (de la) stagiaire,  **M Vincent BOST** N° de tél : **06 40 75 27 78**  enseignant(e) au Centre AFPA de BRIVE la Gaillarde pourra rendre visite au (à la) stagiaire et prendre contact avec la personne responsable de l’intéressé(e) dans l’entreprise. |
| De même, **M Vincent BOST** pourra être sollicité(e) à tout moment si un problème est constaté au cours du séjour du (de la) stagiaire dans l’entreprise. A défaut de réponse, et en cas de problème important, la Directrice du centre de Brive, Armelle DIEMOZ-BASTIEN peut être jointe au 06 74 53 00 69 ou par mail : Armelle.Diemoz-Bastien@afpa.fr |
| **article 8** |
| Toute absence du (de la) stagiaire devra être signalée au centre AFPA de BRIVE la Gaillarde. par téléphone dans un premier temps, puis confirmée sur la feuille de présence qui sera fournie à l’entreprise. |
| **article 9** |
| Le (la) stagiaire est assujetti(e) aux conditions d’hygiène et de sécurité fixées par le code du travail, notamment celles prévues en faveur des femmes et des moins de 18 ans. |
| **article 10** |
| Si des moyens de restauration existent au sein de l’entreprise, le(la) stagiaire pourra y avoir accès et acquittera le prix des repas consommés. |
| **article 11** |
| Au cas où l’entreprise serait amenée à faire effectuer des déplacements au stagiaire, elle s’engage à en assumer les frais. |
| **article 12** |
| Le stage d’application dans l’entreprise aura une durée de «Durée\_stage» heures |
| **- Du «Début\_PAE» au «FIN\_PAE»** |
| A tout moment, et d’un commun accord, soit à la demande de l’entreprise, soit à celle du centre de BRIVE la Gaillarde, la période en entreprise pourra être interrompue sans préavis s’il s’avère que la présence du (de la) stagiaire créée des difficultés à l’entreprise ou si les termes de la présente convention ne sont pas respectés. |
| Fait à BRIVE la Gaillarde, le mardi 2 mars 2021 en 3 exemplaires originaux  (1 exemplaire pour l'entreprise, 1 pour le stagiaire, 1 pour l'AFPA) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pour le centre de BRIVE la Gaillarde | Pour l’entreprise | Vu- le (la) stagiaire |
| (Cachet et Signature) | Cachet de l’entreprise et Signature | (Nom du signataire et/ou du tuteur) |
| La Directrice Armelle DEMOZ-BASTIEN | «Prénom\_signataire» «Nom\_signataire» | «Prénom\_stagiaire» «Nom\_stagiaire» |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 🞹 La signature doit être précédée des mots «  lu et approuvé » écrits de la main du signataire  🞹🞹 Signature nécessaire du représentant légal du stagiaire si celui-ci à moins de 18 ans et n’est pas émancipé |  |