

**Mode contractuel de l'apprentissage** ☒ 1

**L'EMPLOYEUR**

☒ employeur privé

employeur « public »\*

**Nom et prénom ou dénomination :**

MBUSINESSEUROPE

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° : 57 Voie : rue du Président Edouar

Complément :

Code postal : 69002

Commune : lyon

Téléphone : 0695654281

Courriel :

direction @neatemys.fr

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

83507352900025

Type d'employeur : 12

Employeur spécifique : 0

Code activité de l'entreprise (NAF) : 58.29C

Effectif total salariés de l'entreprise :

4

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) :** Rukundo

**Nom d'usage :**

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

NIR de l'apprenti(e) : 1980699340015

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

N° 4 Voie : rue Rosa Bonheur

Complément :

Code postal : 69008

Commune : Lyon

Téléphone : 0616203495

Courriel :

ronaldo1.rukundo @epitech.eu

**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 : 10/06/1998

Sexe : ☒ M ☐ F

Département de naissance : 99

Commune de naissance :

Rwanda

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 : 3

Dernier diplôme ou titre préparé : 43

Dernière classe / année suivie : 01

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : Sti2d

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 43

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 :**

Maunier

**Prénom :** Flore

Date de naissance : 19/05/1980

NIR : 2800513055677

Courriel : direction @neatemys.fr

Emploi occupé :

Présidente

**Maître d'apprentissage n°2**

**Nom de naissance :**

**Prénom :**

Date de naissance :

NIR :

Courriel : @

Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : DESS Fiscalité  
Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 7  
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) 31/10/2023  
Date de début d'exécution du contrat : 19/11/2023  
Date de début de formation pratique chez l'employeur : 19/11/2023  
Si avenant, date d'effet :  
Durée hebdomadaire du travail : 35 heures 00 minutes  
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : 31/01/2025  
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : oui non

## Rémunération

\* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1<sup>re</sup> année, du 19/11/2023 au 30/06/2024 : 61 % du SMIC\* ; du 01/07/2024 au 18/11/2024 : 100 % du SMIC \*  
2<sup>ème</sup> année, du 19/11/2024 au 31/01/2025 : 100 % du SMIC\* ; 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 :

1065,79 , €

Caisse de retraite complémentaire :

Apicil

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

## LA FORMATION

CFA d'entreprise : oui ☒ non  
Dénomination du CFA responsable : ISCOD  
N° UAI du CFA : 0062268H  
N° SIRET CFA : 88877726500016  
Adresse du CFA responsable : N° 1300 Voie : Route des Crêtes  
Complément : WTC BAT E  
Code postal : 06560  
Commune : Valbonne - Sophia Antipolis

☒ Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :



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

Fait à : 02/11/2023

Signature de l'employeur

Signature de l'apprenti(e)

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

direction@neatemys.fr

Rukundo Ronaldo

## 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