

Fiche entreprise 2024-2025

Document à renvoyer par mail à : secretariat@cfa-moulindelaplanche.fr

Attention : Tous les champs sont obligatoires / Toute fiche incomplète ne sera pas traitée

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION (NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE PARTIE)

Formation préparée		Groupe	
Diplôme préparé	<input type="checkbox"/> CAP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> BAC PRO <input type="checkbox"/> BTS		
Année	<input type="checkbox"/> 1ère année <input type="checkbox"/> 2ème année <input type="checkbox"/> 3ème année <input type="checkbox"/> En 1 an <input type="checkbox"/> Connexe		
Durée formation (mois)			

RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE APPRENTI(E)

Nom et prénom	
Date de naissance	
NIR :	
Dernier Diplôme (si contrat d'apprentissage mettre le numéro de contrat)	
DECA (numéro d'enregistrement du précédent contrat d'apprentissage)	

INFORMATIONS SUR L'ENTREPRISE

Type d'employeur (Se référer à la notice du CERFA)	
<input type="checkbox"/> Privé	<input type="checkbox"/> 12 Entreprise inscrite uniquement au registre du commerce et des sociétés <input type="checkbox"/> 13 Entreprises dont les salariés relèvent de la mutualité sociale agricole <input type="checkbox"/> 14 Profession libérale <input type="checkbox"/> 15 Association <input type="checkbox"/> 16 Autre employeur privé
<input type="checkbox"/> Public	<input type="checkbox"/> 21 Service de l'Etat (administrations centrales et leurs services déconcentrés de la fonction publique d'Etat) <input type="checkbox"/> 22 Commune <input type="checkbox"/> 23 Département <input type="checkbox"/> 24 Région <input type="checkbox"/> 25 Etablissement public hospitalier <input type="checkbox"/> 26 Etablissement public local d'enseignement <input type="checkbox"/> 27 Etablissement public administratif de l'Etat <input type="checkbox"/> 28 Etablissement public administratif local (y compris établissement public de coopération intercommunale EPCI) <input type="checkbox"/> 29 Autre employeur public
Numéro de SIRET (14 chiffres)	
Raison sociale	
Adresse de l'entreprise	
Code postal et commune de l'entreprise	
Téléphone fixe de l'entreprise	
Courriel de l'entreprise	@
CODE NAF (4 chiffres et 1 lettre)	
CODE IDCC	
Convention collective nationale applicable (4 chiffres)	
Nom de l'OPCO de rattachement	
Merci de vérifier votre adhésion si vous ne le connaissez pas	

Nom de la Caisse de Retraite Complémentaire			
L'employeur est-il l'ascendant de l'apprenti (e)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Lien de parenté :	
Effectif de l'entreprise (nombre de salariés)			

RESPONSABLE DE L'ENTREPRISE/ SIGNATAIRE DU CONTRAT D'APPRENTISSAGE	
<i>*Important pour l'envoi du lien dans le cadre de la dématérialisation du contrat d'apprentissage</i>	
NOM et Prénom du responsable	
Courriel du responsable	@
Téléphone portable du responsable*	
AUTRE INTERLOCUTEUR EN CHARGE DE LA GESTION ADMINISTRATIVE DU CONTRAT (Signataire du contrat, comptable, RH)	
NOM et Prénom	
Fonction	
Courriel	@
Téléphone portable du signataire*	
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE (possibilité d'en définir 2)	
NOM et Prénom du MA	
Date de naissance du MA	
Fonction du MA	
Diplôme du MA	
Courriel du MA	
Téléphone portable du MA	
NIR du MA	

DURÉE DU CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Date de début d'exécution du contrat (Au plus tôt le 13/07/N)	
Date de fin du contrat (A défaut il sera noté le 31/08)	
Temps de travail hebdomadaire de l'apprenti	<input type="checkbox"/> 35h <input type="checkbox"/> 37h <input type="checkbox"/> 39h
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

VALIDATION DES OBJECTIFS DE FORMATION

Je soussigné(e) :

Certifie avoir pris connaissance du contenu de la fiche formation sur le site internet et certifie que les activités de mon entreprise correspondent (toutes ou partie) aux activités recensées sur cette fiche diplôme.

MANDAT POUR EDITION DU CONTRAT D'APPRENTISSAGE PAR LE CFA (IMPORTANT)

Je donne mandat au CFA pour éditer le contrat d'apprentissage et transmettre les données à mon OPCO. (Le CFA mandataire ne reçoit aucune rémunération du mandant, ledit mandat devant être accompli à titre gratuit)

Je refuse de donner mandat au CFA, et dans ce cas, je demeure seul responsable de l'accomplissement des démarches liées au contrat et à son dépôt auprès de mon OPCO.

Signature et cachet de l'entreprise