

## LISTE DES PIÈCES NÉCESSAIRES POUR L'ÉTABLISSEMENT D'UN CONTRAT D'APPRENTISSAGE

### Par l'entreprise :

- Attestation du M.A. (voir document verso)
- Extrait K-Bis ou avis SIREN

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, le dossier d'embauche complet (*Cerfa + Convention de formation signés*) doit être envoyé dans **les 5 jours suivants l'embauche à l'OPCO.**

Pour tout renseignement complémentaire concernant votre contrat d'alternance, nous contacter :

Par téléphone : 0590 89 45 56 ou 0690 39 39 35

Par mail : [sre@asfognp.com](mailto:sre@asfognp.com)

Désignation de l'entreprise : .....  
 NOM de votre OPCO\* : ..... (Sans OPCO )  
 Intitulée Convention collective : ..... ou N° IDCC : ..... ( Sans IDCC )

**Cochez le régime de l'entreprise\* :**

- RM (Répertoire Métiers)                       RCS (Registre du Commerce et des Sociétés)  
 RA (Régime Agricole)                       Autre : .....

SIRET : ..... APE : .....

Nom du chef d'entreprise : .....

Activité de l'entreprise : ..... Nombre de salariés : .....

Adresse : .....

Code postal et Ville : .....

Tél : ..... E-mail : .....

**Caisse de retraite\* :**  CGRR  CRBTP  Autres (préciser) : .....

**\* A Préciser impérativement**

**Sauf instruction contraire et écrite de votre part, les informations relatives au suivi de l'apprenti en formation (planning, relevés d'absence...) seront transmises directement au maître d'apprentissage désigné.**

Signature électronique (contrat et/ou convention)

Nom du signataire du contrat (L'employeur) : .....

Numéro de portable (pour validation par SMS) : .....

E-mail sur lequel envoyer le contrat à signer : .....

**Après signatures des parties, et sauf indication contraire, le contrat d'Apprentissage sera automatiquement transmis à l'OPCO (excepté pour ATLAS / OPCO SANTÉ).**

**Maître d'apprentissage désigné :**

**Nom :** ..... *Nom de jeune fille :* .....

**Prénoms :** .....

**Né(e) le :** ..... **Ville de naissance :** .....

**Tél :** ..... **E-mail :** .....

**Fonction :** .....

**Son diplôme (ou niveau de diplôme) ou titre le plus élevé obtenu est :** .....

**Totalise :** ..... années d'expériences professionnelles dont ..... années au sein de ladite entreprise et encadre actuellement : ..... (*indiquer le nombre*) apprenti(s) (Maximum : 2)

Agira en qualité de maître d'apprentissage au sein de cette entreprise pour le suivi de l'apprenti(e) nommé(e) : ..... préparant le diplôme suivant (intitulé du diplôme) : ..... dans le cadre d'un contrat d'apprentissage :

dont la date de début d'exécution du contrat est le (*date*) : .....(\*)

et (si différente) dont la date de démarrage dans l'entreprise est le : .....

- et se terminera :  A la date fin de la formation  
 2 mois après la date de fin de formation  
 Date spécifique (préciser) : .....

(\*) : Les dates à indiquer sont à votre convenance. Un contrat peut être signé jusqu'à 2 mois avant le début de la formation et jusqu'à 2 mois après. Le contrat doit couvrir au minimum toute la durée de la formation de l'apprenti.

Date : ..... Signature et cachet de l'entreprise : .....

**JOINDRE VOTRE KBIS OU AVIS SIREN**

CIFAB ASFO

Imm. ASFO - Angle des Rues E. Gène & Gabarre - Bergevin - BP 197 - 97155 POINTE-A-PITRE

Tèl : 0590. 89. 45. 56 - @ : sre@asfognp.com Siret : 439 321 027 00013 - Code APE : 8559 A

Déclaration d'existence N° 95 97 0112997