

CONFIRMATION D'EMBAUCHE EN CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Toutes les cases du document doivent être complétées

L'EMPLOYEUR

RAISON SOCIALE :

FORME JURIDIQUE :

TYPE EMPLOYEUR : ☐ Chambre des métiers ☐ Chambre de commerce ☐ Employeur public

ADRESSE :

VILLE :

CODE POSTAL :

N° SIRET :

CODE APE :

INTITULE CONVENTION COLLECTIVE :

CODE IDCC :

EFFECTIF SALARIÉ DE L'ENTREPRISE :

CAISSE DE RETRAITE COMPLEMENTAIRE :

L'ALTERNANT(E)

NOM/ PRENOM :

DIPLOME PREPARE :

LE CONTRAT

DATE DEBUT DE CONTRAT :

DATE FIN DE CONTRAT :

	SALAIRE BRUT MENSUEL	% DU SMIC
1 ^{ère} année		
2 ^{ème} année		
3 ^{ème} année		

PRIMES DIVERSES (nourriture, panier, logement...) :

Grille salariale du droit du travail

Salaire mensuel minimum*	1 ^{ère} année	2 ^{ème} année	3 ^{ème} année
- de 18 ans	27 % du SMIC	39 % du SMIC	55 % du SMIC
18 à 20 ans	43 % du SMIC	51 % du SMIC	67 % du SMIC
21 à 25 ans	53 % du SMIC	61 % du SMIC	78 % du SMIC
26 ans et plus	100 % du SMIC		

*Les conventions collectives peuvent prévoir des rémunérations plus élevées.

SIGNATAIRE DU CERFA

NOM / PRENOM :

FONCTION DANS L'ENTREPRISE :

TELEPHONE :

MAIL :

CONTACT EN CHARGE DU CONTRAT

NOM / PRENOM :

FONCTION DANS L'ENTREPRISE :

TELEPHONE :

MAIL :

TUTEUR / MAITRE D'APPRENTISSAGE

NOM / PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

NUMERO DE SECU. SOCIALE :

FONCTION DANS L'ENTREPRISE :

DIPLOME LE PLUS ELEVE :

EXPERIENCE :

TELEPHONE :

MAIL :

OPERATEUR DE COMPETENCES

NOM DE VOTRE OPCO :

ADRESSE :

VILLE :

CODE POSTAL :