



Contrat d'apprentissage

(art. L6211-1 et suivants du code du travail)



(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa n°51649#04 avant de remplir ce document)

N° 10103*07

FA 13

Mode contractuel de l'apprentissage 11

L'EMPLOYEUR		☒ employeur privé	☐ employeur « public »*
Nom et prénom ou dénomination :		N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :	
<u>ELECTRAS</u>		<u>141219131510515121011171</u>	
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :		Type d'employeur : <u>1161</u>	
N° <u>7</u> Voie <u>PL DE L'HOTEL DE VILLE</u>		Employeur spécifique : <u>101</u>	
Complément :		Code activité de l'entreprise (NAF) : <u>14131214A</u>	
Code postal : <u>191316101</u>		Effectif total salariés de l'entreprise : <u>11111161</u>	
Commune : <u>AVENAY-sous-Bois</u>		Convention collective applicable :	
Téléphone : <u>1016127102101813161</u>		<u>CCN DES OUVRIERS DU BÂTIMENT DE LA REGION PDLA SIENNE</u>	
Courriel :		Code IDCC de la convention <u>1174101</u>	
<u>electras_idf@gmail.com</u>			
*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : ☐			
L'APPRENTI(E)			
Nom de naissance et prénom :		Date de naissance : <u>131111121210121</u>	
<u>SOUMARE Silly</u>		Sexe : ☒ M ☐ F Département de naissance : <u>19191</u>	
Adresse : N° <u>112</u> Voie <u>CHEMIN VERT DES NEUFES</u>		Commune de naissance : <u>SERENATY</u>	
Complément :		Nationalité : <u>131</u> Régime social : <u>121</u>	
Code postal : <u>191410101</u>		Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé :	
Commune : <u>CRETEIL</u>		☐ oui ☒ non	
Téléphone : <u>101715112421172</u>		Situation avant ce contrat : <u>1011</u>	
Courriel : <u>msysoumare@gmail.com</u>		Dernier diplôme ou titre préparé : <u>1131</u>	
Représentant légal (renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)		Dernière classe / année suivie : <u>19121</u>	
Nom de naissance et prénom :		Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :	
<u>AIDE SOCIALE À L'ENFANCE DE PARIS</u>			
Adresse : N° <u>4 / 6</u> Voie <u>BD DIDEROT</u>		Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : <u>11131</u>	
Complément :			
Code postal : <u>171141121</u>			
Commune : <u>PARIS</u>			
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE			
Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°1 :		Date de naissance : <u>1111111111111111</u>	
<u>REDJEM RABD</u>			
Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2 :		Date de naissance : <u>1111111111111111</u>	
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 : 1111

Type de dérogation : 111 à renseigner si dérogation pour ce contrat

Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : 1111111111111111

Date de conclusion : 11/10/2020 Date de début d'exécution du contrat : 11/10/2020 Si avenant, date d'effet : 11/10/2020

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : 11/10/2021 Durée hebdomadaire du travail : 35 heures 10 minutes

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : ☐ oui ☒ non

Rémunération

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)

1^{re} année, du 01/01/2020 au 31/12/2020 : 50 % du SMIC * ; du 01/01/2021 au 31/12/2021 : 50 % du SMIC *
 2^e année, du 01/01/2021 au 31/12/2021 : 60 % du SMIC * ; du 01/01/2022 au 31/12/2022 : 60 % du SMIC *
 3^e année, du 11/10/2021 au 11/10/2022 : 60 % du SMIC * ; du 11/10/2022 au 11/10/2023 : 60 % du SMIC *
 4^e année, du 11/10/2023 au 11/10/2024 : 60 % du SMIC * ; du 11/10/2024 au 11/10/2025 : 60 % du SMIC *

Salaire brut mensuel à l'embauche : 1515,17 €

Caisse de retraite complémentaire : _____

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : 0,10 € / repas Logement : 111 € / mois Autre : 11

LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☐ oui ☒ non

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 1111

Dénomination du CFA responsable : _____

Intitulé précis : _____

CFA 34

CAP ELECTRICIEN

N° UAI du CFA : 1011111111111111

Code du diplôme : 11111111

N° SIRET du CFA : 11111111111111111111

Organisation de la formation en CFA : _____

Adresse : N° 25 Voie AVENUE RASPAIL

Date de début du cycle de formation : _____

Complément : _____

11111111

Code postal : 11111111

Date prévue de fin des épreuves ou examens : _____

Commune : ST NAVER DES FOISSÉS CX

11111111

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

Durée de la formation : 1110 heures

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

Fait à Aulnay s/B

Signature de l'employeur

Signature de l'apprenti(e)

Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e) service gardien par
 Direction de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Santé
 Sous-direction de la Prévention et de la Protection de l'Enfance
 Pôle Parcours de l'Enfant
 Bureau de l'Accompagnement vers l'Autonomie et l'Insertion
 Secteur Educatif des Mineurs Non Accompagnés (SEMNA)
 4 bis / 6, Boulevard Diderot, 75012 PARIS

ELECTRAS
 7, Place de l'Hôtel de Ville
 93600 AULNAY SOUS BOIS
 RCS Bobigny 242945093 012 00017

Sauv H

CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME EN CHARGE DU DÉPÔT DU CONTRAT

Nom de l'organisme : _____

N° SIRET de l'organisme : 1111111111111111

Date de réception du dossier complet : _____

Date de la décision : _____

11/10/2020

11/10/2020

N° de dépôt : 1111111111111111

Numéro d'avenant : 111111