

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 signature du présent contrat)
15/09/2021

Date de début d'exécution du
contrat : **27/09/2021**

Si avenant, date d'effet :

Date de fin du contrat ou de la période
d'apprentissage : **31/08/2023**

Durée hebdomadaire du travail :
35 heures 00 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 01/09/2021	au 30/10/2021	: 40 % du SMIC	* ; du 01/11/2021	au 31/08/2022	: 50 % du SMIC	*
2 ^{ème} année, du 01/09/2022	au 31/08/2023	: 60 % du SMIC	* ; du	au	% du	*
3 ^{ème} année, du	au	: % du	* ; du	au	% du	*
4 ^{ème} année, du	au	: % du	* ; du	au	% du	*

Salaire brut mensuel à l'embauche :
621,83 €

Caisse de retraite complémentaire : **PRO BTP**

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : **10,40 € / repas** Logement : € / mois Autre :

LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☐ oui ☒ non
Dénomination du CFA responsable :
CFA COUVERTURE PLOMBERIE

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : **33**
Intitulé précis :
CAP COUVREUR

N° UAI du CFA : **0941466H**
N° SIRET CFA : **799 055 546 00029**
Adresse du CFA responsable :
N° **PLACE SAN BENEDETTO DEL TRONTO**
Complément :
Code postal : **94140**
Commune : **ALFORTVILLE**

Code du diplôme : **5023218**
Code RNCP : **889**
Organisation de la formation en CFA :
Date de début du cycle de formation :
01/09/2021
Date prévue de fin des épreuves ou examens :
15/07/2023
Durée de la formation : **870 heures**

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 : **ALFORTVILLE**

ROMANCE Entreprise
Signature de l'employeur
COUVERTURE PLOMBERIE CHAUFFAGE
17, Rue Emile GORDY - 94140 ALFORTVILLE
Tél : 01.58.73.43.19 - Fax : 01.58.73.43.19
Siret : 799 055 546 00029 - Code NAF : 4322A
Mail : romance-entreprise.fr

Signature de l'apprenti(e)

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

Inspectrice du groupement d'
Mineurs Non Accompagnés

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

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa de remplir ce document)

Mode contractuel de l'apprentissage

L'EMPLOYEUR

☒ **employeur privé**

☐ **employeur « public »***

Nom et prénom ou dénomination :

DOMANGE ENTREPRISE

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° : **17 RUE EMILE GOEURY**

Complément :

Code postal : **94140**

Commune : **ALFORTVILLE**

Téléphone : **01 58 73 43 12**

Courriel :

vmarchand@domange-entreprise.fr

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

56208738700022

Type d'employeur : **Chambre de commerce**

Employeur spécifique : **0**

Code activité de l'entreprise (NAF) : **4322A**

Effectif total salariés de l'entreprise : **19**

Convention collective applicable : **Convention collective nationale concernant les ouvriers employés par les entreprises du bâtiment non visées par le décret 1er mars 1962 - c'est-à-dire occupant plus de 10 salariés-**

Code IDCC de la convention : **1597**

*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) : **SIDIBE**

Prénom de l'apprenti(e) : **Sadio**

NIR de l'apprenti(e)* : **7194100160504 85**

*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail

Adresse de l'apprenti(e) :

N° **3 RUE DU MOUTIER**

Complément :

Code postal : **94190**

Commune : **VILLENEUVE ST GEORGES**

Téléphone : **07 82 55 35 16**

Courriel : **sadiosidibe216@gmail.com**

Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)

Nom de naissance et prénom : **ASE 94**

Adresse du représentant légal :

N° :

Complément :

Code postal :

Commune :

Date de naissance : **14/10/2003**

Sexe : ☒ M ☐ F

Département de naissance : **99**

Commune de naissance : **SENEGAL**

Nationalité : **3**

Régime social : **2**

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges 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 : **33**

Dernière classe / année suivie : **40**

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

CAP ELECTRICITE

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

26

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Maître d'apprentissage n°1

Nom de naissance :

PAYAN

Prénom : **Vener**

Date de naissance : **29/09/1962**

Maître d'apprentissage n°2

Nom de naissance :

DRAN

Prénom : **Philippe**

Date de naissance : **28/05/1963**

☒ **L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.**