

L'EMPLOYEUR

Nom et prénom ou dénomination :

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° : Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

@

Caisse de retraite complémentaire :

Organisme de prévoyance le cas échéant :

Particulier-employeur : ☐ oui ☐ non

N° URSSAF du particulier-employeur :

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

Code activité de l'entreprise (NAF) :

Effectif total salariés de l'entreprise :

Code IDCC de la convention collective applicable :

Numéro du projet* :

**à renseigner dans le cadre d'un contrat de professionnalisation associant des actions de validation des acquis de l'expérience mentionné à l'article 11 de la loi n° 2022-1598 du 21 décembre 2022*

LE SALARIÉ

Nom de naissance du salarié :

Nom d'usage :

Le premier prénom du salarié selon l'état civil :

Adresse du salarié :

N° Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

@

NIR du salarié :

Date de naissance :

Sexe : ☐ M ☐ F

Département de naissance :

Commune de naissance :

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance de travailleur handicapé : ☐ oui ☐ non

Inscrit à Pôle Emploi : ☐ oui ☐ non

Si oui, numéro d'inscription :

Durée : mois

Situation avant ce contrat :

Type de minimum social, si bénéficiaire :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

LE TUTEUR

Tuteur au sein de l'établissement employeur

Nom :

Prénom :

Emploi occupé :

Date de naissance :

Tuteur de l'entreprise utilisatrice, si travail temporaire ou Groupement d'employeur

Nom :

Prénom :

Emploi occupé :

Date de naissance :

Code activité de l'entreprise utilisatrice (NAF) * :

*à renseigner dans le cadre d'un contrat de professionnalisation associant des actions de validation des acquis de l'expérience mentionné à l'article 11 de la loi n° 2022-1598 du 21 décembre 2022

☐ L'employeur atteste sur l'honneur que le tuteur répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.

LE CONTRAT

Nature du contrat :

☐ CDI ☐ CDD ☐ travail temporaire

Type de contrat : ☐

☐ Si le présent contrat de professionnalisation vaut avenant au contrat de travail initial cochez la case ci-contre*

* uniquement dans le cadre d'un contrat de professionnalisation associant des actions de validation des acquis de l'expérience mentionné à l'article 11 de la loi n° 2022-1598 du 21 décembre 2022

Emploi occupé pendant le contrat (intitulé précis) :

Classification de l'emploi dans la convention collective :

Niveau :

Coefficient hiérarchique :

Durée de la période d'essai :

jours

Date de début d'exécution du

contrat :

Si avenant, date d'effet :

Date de fin du CDD ou de l'action de professionnalisation si CDI :

Durée hebdomadaire du travail : heures minutes

Date de conclusion :

(date de signatures du contrat)

Salaire brut mensuel à l'embauche : , €
(ou salaire brut horaire pour un contrat de travail temporaire)

LA FORMATION

Dénomination de l'organisme de formation principal :

N° SIRET de l'organisme de formation principal :

S'agit-il d'un service de formation interne :

☐ oui ☐ non

N° de déclaration d'activité de cet organisme :

Nombre d'organismes de formation intervenant :

☐ L'employeur atteste que le service de formation interne dispose des moyens nécessaires à la réalisation de la formation du salarié.

Type qualification visée :

Diplôme ou titre visé :

Code RNCP :

Intitulé précis :

Spécialité de formation :

Organisation de la formation :

Durée totale des actions d'évaluation, d'accompagnement et des enseignements : heures **dont**
durée des enseignements généraux, professionnels et technologiques : heures

Date de début du cycle de formation :

Date prévue de fin des épreuves ou examens :

En application de l'article L.6325-3 du code du travail, l'employeur s'engage à assurer au titulaire du contrat une formation lui permettant d'acquérir une qualification professionnelle et à lui fournir un emploi en relation avec cet objectif pendant la durée du CDD ou de l'action de professionnalisation du CDI. Le titulaire du contrat s'engage à travailler pour le compte de son employeur et à suivre la formation prévue au contrat.

Fait à :

Signature de l'employeur

Signature du salarié

CADRE RÉSERVÉ À L'OPCO

Nom de l'OPCO :

N° Adhérent de l'employeur à l'OPCO s'il existe :

Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice.