

## QUESTIONNAIRE PREALABLE AU CONTRAT D'APPRENTISSAGE

A retourner par courrier ou par fax à  
l'adresse ci-contre :

### CCI DE LA DORDOGNE - Service APPRENTISSAGE

Pôle Interconsulaire - Cré@vallée Nord  
24060 PERIGUEUX CEDEX 9

Tél : 05.53.35.80.28 – 05.53.35.80.21  
Fax : 05.53.45.64.07

### LA SIGNATURE DE CETTE FICHE VOUS ENGAGE A UN PAIEMENT DE 70 € HT EN VOTRE AIMABLE REGLEMENT

Une facture vous sera adressée après enregistrement du contrat par nos soins

#### EMPLOYEUR :

RAISON SOCIALE .....

NOM : ..... PRENOM : .....

Adresse où s'effectue l'apprentissage : .....

Tel : ..... Fax : .....

N° SIRET : ..... Code NAF : .....

Nombre de salariés : .....

*(tous les établissements de la société sont à prendre en compte, les apprentis n'entrent pas dans le calcul des effectifs)*

Code IDCC de la convention collective applicable : .....

Nom et adresse de la Caisse de Retraite complémentaire de l'apprenti(e) : .....

Cotisations de Sécurité sociale :  **URSSAF**  **M.S.A**

#### APPRENTI(E) :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél : ..... Mail : .....

Sexe : ..... Nationalité : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

*(Préciser ville/département/pays)*

Dernière classe fréquentée : .....

Diplôme obtenu : .....

Reconnaissance travailleur handicapé :  **oui**  **non**

#### SITUATION AVANT L'APPRENTISSAGE :

scolaire  contrat professionnalisation  D.E inscrit à l'ANPE

apprentissage  stagiaire formation professionnelle  inactivité

salarié (y compris temporaire)  autre à préciser

**REPRESENTANT LEGAL si apprenti(e) mineur(e) :**

père     mère     tuteur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél : ..... Mail : .....

**CONTRAT :**

1<sup>er</sup> contrat d'apprentissage

nouveau contrat chez le même employeur

nouveau contrat chez un autre employeur

contrat après rupture <sup>(1)</sup>

contrat après échec examen

*(1) joindre copie de la rupture du contrat précédent)*

**Date de début :** ..... **Date de fin :** .....

**Durée hebdomadaire de travail (h/semaine) :** .....

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

**Salaire mensuel à l'embauche :** ..... € , soit ..... % : du **SMIC**  ou du **SMC**

Diplôme préparé et spécialité : .....

Nom et adresse du CFA : .....

**LE(S) MAITRE(S) D'APPRENTISSAGE :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

**i** **NE PAS OUBLIER** de prendre contact avec la Médecine du Travail pour faire passer la visite médicale d'embauche obligatoire à votre apprenti(e).

**? Déclaration unique d'embauche (URSSAF) à faire par la CCID ? :**     **oui**      
**non**

**DATE ET SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR**



Questionnaire à retourner par courrier ou par fax à :

**CCI Dordogne Service Apprentissage**  
Pôle Interconsulaire – Cré@vallée Nord - 24060 PERIGUEUX Cedex 9  
Tél : 05.53.35.80.28 – 05.53.35.80.21 / Fax : 05.53.45.64.07



Questionnaire à retourner par courrier ou par fax à :

**CCI Dordogne Service Apprentissage**  
**Pôle Interconsulaire – Cré@vallée Nord - 24060 PERIGUEUX Cedex 9**  
**Tél : 05.53.35.80.28 – 05.53.35.80.21 / Fax : 05.53.45.64.07**