



Contrat d'apprentissage
(art. L6211-1 et suivants du code du travail)



(Lire **ATTENTIVEMENT** la notice Cerfa n°51649#04 avant de remplir ce
N° 10103*09
document)

FA 13

Mode contractuel de l'apprentissage 11

L'EMPLOYEUR		<input checked="" type="checkbox"/> employeur privé	<input type="checkbox"/> employeur « public »*
Nom et prénom ou dénomination : SARL ABAFIM		N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : 44365846300031	
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : 16, AVENUE DE LA MARNE		Type d'employeur : 12	
Complément :		Employeur spécifique : 0	
Code postal : 65000		Code activité de l'entreprise (NAF) : 6831Z	
Commune : TARBES		Effectif total salariés de l'entreprise : 5	
Téléphone : 05 62 34 54 54		Convention collective applicable : Convention collective nationale de l'immobilier	
Courriel : direction@abafim.com		Code IDCC de la convention 1527	
*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : <input type="checkbox"/>			
L'APPRENTI(E)			
Nom de naissance et prénom : BECHICHI Oussama		Date de naissance : 29/03/2001	
NIR de l'apprenti(e) : 1010369091083 26		Sexe : <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Département de naissance : 69	
Adresse : 11 RUE JEUNET		Commune de naissance : GIVORS	
Complément :		Nationalité : 1 Régime social : 2	
Code postal : 69005		Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	
Commune : LYON 05			
Téléphone : 0601561992		Situation avant ce contrat : 11	
Courriel : oussamabechichi@gmail.com		Dernier diplôme ou titre préparé : 54	
Représentant légal (<i>renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé</i>)		Dernière classe / année suivie : 01	
Nom de naissance et prénom : BECHICHI		Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : BTS / BTSA	
Adresse : 11 rue jeunet		Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 54	
Complément :			
Code postal : 69005			
Commune : LYON 05			
LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE			
Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°1 : PUNGIER Julien		Date de naissance : 20/09/1982	
Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2 :		Date de naissance :	
<input checked="" type="checkbox"/> 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 : **11**

Type de dérogation : à renseigner si dérogation pour ce contrat

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

Date de conclusion : **09/01/2022**

Date de début d'exécution du contrat : **10/01/2022** Si avenant, date d'effet :

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : **13/01/2023**

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 **10/01/2022** au **09/01/2023** : **1,07** % du **SMIC** * ; du **10/01/2023** au **13/01/2023** : % du *

2^e année, du / / au / / : % du * ; du / / au / / : % du *

3^e année, du / / au / / : % du * ; du / / au / / : % du *

4^e année, du / / au / / : % du * ; du / / au / / : % du *

Salaire brut mensuel à l'embauche : **1715,21** €

Caisse de retraite complémentaire : **HUMANIS**

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

ickets R. LA FORMATION

CFA d'entreprise : oui non

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : **69**

Dénomination du CFA responsable :

Intitulé précis : **Bac + 3 - Responsable de Projets Informatiques (1 an)**

ECOLE ISITECH - ISICOM

Code du diplôme : **26X32608**

N° UAI du CFA : **0694215G**

Organisation de la formation en CFA :

N° SIRET du CFA : **45165687000057**

Date de début du cycle de formation : **31/01/2022**

Adresse : **26 AVENUE TONY GARNIER**

Date prévue de fin des épreuves ou examens : **13/01/2023**

Complément :

Code postal : **69007**

Durée de la formation : **455 heures**

Commune : **LYON 07**

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)



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

Fait à **LYON**

Signature de l'employeur

Signature de l'apprenti(e)

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

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

Nom de l'organisme :

N° SIRET de l'organisme :

OPCO EP

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