


CFA Nature Allée des Druides – CS 70022 85035 La Roche sur Yon Cedex Tél : 02.51.09.82.72 Mail : claudine.plessis@educagri.fr Site : www.lyceenature.com	
FICHE ENTREPRISE 2024 document préparatoire au Contrat d'Apprentissage à compléter par l'Employeur et à renvoyer au CFA	

Apprenti.e concerné.e

Nom :	Prénom :
Date de Naissance : / /	Cadre réservé au CFA :

Renseignements OBLIGATOIRES concernant l'EMPLOYEUR (à compléter en majuscules)

Raison Sociale de l'Entreprise :		
Nom du Responsable 1 :	Prénom :	Téléphone : / / / /
Nom du Responsable 2 :	Prénom :	Téléphone : / / / /
Nom du Responsable ADM :	Prénom :	Téléphone : / / / /
Convention collective appliquée dans l'Entreprise (*) :		OPCO :
Numéro de Siret :		Effectif de l'Entreprise :

A compléter, en cas de 1er contrat d'apprentissage au CFA ou de changement de numéro SIRET

Adresse de l'Entreprise :	
Code Postal :	Ville :
Mail :	

AGRICULTURE		
	Productions requises	Espèce / Quantité / Surface
ou	<input type="checkbox"/> Bovins	Lait <input type="checkbox"/> Viande <input type="checkbox"/> _____
	<input type="checkbox"/> Ovins	Lait <input type="checkbox"/> Viande <input type="checkbox"/> _____
ou	<input type="checkbox"/> Caprins	Lait <input type="checkbox"/> Viande <input type="checkbox"/> _____
et	<input type="checkbox"/> Cultures	_____
<input type="checkbox"/>	Transformation sur exploitation	
<input type="checkbox"/>	Vente directe	

PAYSAGE	
Activités	%
Création (ex : maçonnerie paysagère)	
Entretien	
Elagage	

Pour les entreprises privées, le CFA édite le contrat d'apprentissage, l'enregistre en ligne et envoie tous les documents à votre OPCO (OPérateur de COmpétences). A cette fin, merci de compléter le verso de ce document.

Date de début du contrat d'apprentissage : <input type="checkbox"/> 02/09/24 - <input type="checkbox"/> Jour début de la formation - <input type="checkbox"/> Autre date : / / . (prévoir un délai minimum de 15 jours entre la remise de ce document et le début du contrat – <u>délai supérieur au mois d'août</u>)
--

UTILISATION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les informations recueillies à partir de cette fiche sont nécessaires à la gestion de votre projet d'accueil d'un apprenti, dans le cadre de la mission d'intérêt public dont est investi le CFA. L'absence de signature de votre part est susceptible de compromettre la prise en compte de votre demande. Les données personnelles recueillies sont transmises au personnel du CFA, habilité à les traiter en fonction de leurs missions.

Conformément à la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, ainsi que d'un droit d'opposition (justifié par courrier), du droit à la limitation du traitement et à l'effacement dans le cadre permis par le Règlement Européen. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification ou d'opposition auprès du par mail (cfa.la-roche-sur-yon@educagri.fr) ou par voie postale (allée des druides – 85035 LA ROCHE SUR YON Cedex). Merci de joindre un justificatif d'identité. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

NOM DU SIGNATAIRE :

Date : / / .

Cachet de l'Entreprise et Signature de l'Employeur

Renseignements complémentaires pour la rédaction et l'édition du Contrat d'Apprentissage

Êtes-vous :

Une entreprise privée inscrite au répertoire des métiers	<input type="checkbox"/>
Une entreprise privée dont les salariés relèvent de la mutualité sociale agricole	<input type="checkbox"/>
Autre entreprise privée	<input type="checkbox"/>
Commune	<input type="checkbox"/>
Autre employeur public	<input type="checkbox"/>

Êtes-vous :

Entreprise de travail temporaire	<input type="checkbox"/>
Groupement d'employeurs	<input type="checkbox"/>
Employeur saisonnier	<input type="checkbox"/>
Apprentissage familial (vous êtes ascendant de l'apprenti)	<input type="checkbox"/>
Aucun de ces cas	<input type="checkbox"/>

Code NAF (1) :	Code IDCC (Convention Collective) (2):
Caisse de Retraite Complémentaire :	

Nom et prénom du maître d'apprentissage :	
Date de naissance du maître d'apprentissage : / /	
Téléphone : / / / /	Adresse mail :
NIR :	Emploi occupé :
Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :	
Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :	

Travail sur machines dangereuses ou risques particuliers : Oui Non

Si c'est le cas, ou si l'apprenti est mineur, pensez à faire la déclaration de dérogation sur :

<https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/declarationderogation.pdf>

L'apprenti(e) aura-t-il(elle) des avantages en nature tel que :

Nourriture : , €/repas	Logement : , €/mois	Autre : <input type="checkbox"/>	Non : <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--------------------------------	---	---------------------------------------

(*) <https://www.cfadock.fr/>

(1) NAF : Nomenclature d'activités et des produits français correspondant à l'activité principale de l'entreprise

(2) IDCC : Identifiant de la convention collective de branche appliquée par l'entreprise ou convention collective (voir sur www.travail.gouv.fr)