

Madame, Monsieur,

Conformément à la loi « Liberté de choisir son avenir professionnel », la gestion administrative de vos contrats d'apprentissage évolue à compter du **1^{er} janvier 2020** :

Le CFA le Fontanil devient votre **interlocuteur unique**.

Dès réception de la demande de contrat et de la feuille de consentement¹ remplies par vos soins (cf pièces jointes) :

- Nous établissons les **contrats d'apprentissage** et convention de formation pour vous,
- **Vous devrez ensuite retourner les documents signés et tamponnés par le Fontanil à l'OPCO dont vous dépendez afin qu'ils enregistrent les pièces.**

Vous devez au préalable avoir déclaré votre entreprise et votre apprenti au lien suivant :

- **AKTO** : <https://monespace.fafih.com/connexion>
- **OCAPIAT** : <http://monespace.ocapiat.fr>
- **ENTREPRISE PROXIMITE** : à isabelle.goddet@opcoep.fr
- **OPCO SANTE** : <https://webservice.opco-sante.fr/>
- **OPCO COMMERCE** : <https://auth.lopcommerce.com>

Sans cette déclaration de votre part, le contrat ne pourra juridiquement pas commencer.

Notre statut juridique impose une **adhésion à l'association de 90€** (Cette nouvelle gestion administrative est intégrée dans le coût de votre adhésion).

Nous restons disponibles pour vous renseigner.

Cordialement,

¹ – Loi RGPD de juin 2018 concernant les protections de données

L'EMPLOYEUR (lieu d'exécution du contrat)

N° SIRET : Code APE :
Raison sociale : Code IDCC :
Nom et Prénom du dirigeant : www.travail-solidarite.gouv.fr/idcc
Adresse du lieu d'apprentissage : N° ou intitulé convention collective :
Tèl : Fax :
Mail :
Nom et adresse **caisse de retraite** complémentaire des salariés :

APPRENTI(E)

<p>Nom et Prénom : Adresse : Code postal : Ville : Tèl fixe : Portable : Mail : <i>Si apprenti(e) mineur(e)</i> Nom et Prénom du représentant légal : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : Adresse (si différente) :</p>	<p>Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H Nationalité : <i>Si l'apprenti(e) est de nationalité étrangère, assurez-vous qu'il (elle) soit en possession d'un titre de séjour à son nom avec autorisation de travailler sur le territoire français avant l'embauche en contrat d'apprentissage</i> Date de naissance : Lieu de naissance : Département : Pays : Reconnaissance travailleur handicapé : Oui / Non / en cours</p>
---	---

Situation avant ce contrat :

Contrat de professionnalisation * Apprenti(e)* * Joindre une copie du contrat et éventuellement celle de la résiliation
 Scolaire Salarié Demandeur d'emploi Stagiaire de la formation professionnelle
 Autre (préciser)
L'apprenti(e) a-t-il (elle) conclu un contrat d'apprentissage au cours de dernières années ? Oui / Non
A bénéficié d'un dispositif d'accompagnement ? Oui / Non
Dernière classe fréquentée :
Intitulé du dernier diplôme obtenu : Année d'obtention :
Diplôme le plus élevé obtenu : Année d'obtention :

LE MAITRE D'APPRENTISSAGE

Nom et Prénom : Date de Naissance :
Poste(s) occupé(s) en lien avec la formation de l'apprenti(e) :
Diplôme(s) obtenu(s) : Nombre d'années d'expérience professionnelle :
Nombre d'apprentis suivis par le maître d'apprentissage :

LE CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Date de début : Date de fin : Contrat d'apprentissage en CDI :
Diplôme préparé : Durée hebdomadaire de travail : Heures Minutes
Travaux sur machines dangereuses : Oui / Non
Nom et adresse du CFA :
Salaire brut mensuel à l'embauche :€
1^{ère} année : du au =>% du* et du au =>% du*
2^{ème} année : du au =>% du* et du au =>% du*
3^{ème} année : du au =>% du* et du au =>% du*

*SMIC ou minimum conventionnel de l'emploi occupé si l'apprenti(e) est âgé(e) de 21 ans ou plus
Simulations de salaires et aides pour les entreprises : https://www.alternance.emploi.gouv.fr/portail_alternance/

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance de mes obligations liées à l'embauche d'un(e) apprenti(e) et que le maître d'apprentissage désigné ci-dessus remplit les conditions de compétences définies par le Code du travail.

Date :

Signature de l'employeur et cachet de l'entreprise :

CONSENTEMENT SIMPLIFIÉ

Nom : _____

Prénom _____

Responsable de Traitement :

CFA LE FONTANIL

158, rue de l'Église
73230 SAINT ALBAN LEYSSE
SIRET : 302 955 182 000 19

Nous collectons les données présentes sur ce document dans le cadre de la réalisation du/des service(s) suivant(s) :

- Réalisation du CERFA n°10103*06 Contrat d'apprentissage (FA13)

L'ensemble de ces données sont obligatoires.

Ces données peuvent être conservées dans le cadre d'interventions ultérieures.

Conformément à la loi informatique et liberté et au Règlement Général sur la Protection des Données 2016/679 (RGPD), vous disposez des droits d'accès, rectification, minimisation du traitement, portabilité et le droit d'effacement ou « droit à l'oubli » de vos données personnelles. L'effacement de vos données est automatique en fonction de la durée de conservation légale, les données non soumises à un cadre légal sont automatiquement supprimées au terme de 2 années sans renouvellement de votre consentement.

Vos données ne sont ni vendues, ni échangées, ni louées, elles sont conservées en interne et peuvent être transmises à l'un de nos sous-traitants afin de réaliser l'une des finalités précitées. Nos sous-traitants se doivent de se conformer au même règlement afin de toujours vous garantir une sécurité maximale sur vos données personnelles.

Aucun transfert hors UE n'est envisagé.

Pour connaître la liste de nos sous-traitants et durées de conservations connectez-vous sur :

<https://mfr-fontanil.fr/declaration/politiquedeconfidentialité.php>

Vous pouvez exercer vos droits auprès de nos services à l'adresse mail suivante :

dpo.lefontanil@mydigitplace.com (notre délégué à la protection des données)

En cas de litige, vous pouvez contacter l'autorité compétente à savoir la CNIL : www.cnil.fr

- En cochant, j'autorise la Fédération à utiliser mes données dans le cadre explicité ci-dessus.

Signature et cachet de l'entreprise