

# DEMANDE D'AVENANT AU CONTRAT D'APPRENTISSAGE



MERCI DE COMPLÉTER CE FORMULAIRE DANS SA TOTALITÉ ET DE LE RETOURNER AU :  
SERVICE FORMALITÉS DE LA CMA 34

@ : [contratapprentissage@cma-herault.fr](mailto:contratapprentissage@cma-herault.fr) | 04.67.72.72.00

✉ : 154 RUE BERNARD GIRAudeau - CS 59999 34087 MONTPELLIER CEDEX 4

## ATTENTION

Le Cerfa être envoyés à l'OPCO au plus tard dans les 5 jours ouvrables après le début de contrat.

Ce formulaire de demande n'est pas un contrat d'apprentissage.

### 1. L'ENTREPRISE

- SIRET :
  - Nom, Prénom du dirigeant : .....
  - Adresse d'exécution du contrat : .....
  - CP :  Ville : .....
  - Téléphone :
  - Email : .....@.....
- Raison sociale : .....
- L'employeur est un ascendant de l'apprenti(e) : ☐ Oui ☐ Non
- Nombre de salariés (hors apprenti(e)s) .....
- Nombre d'apprenti(e)s : .....
- Convention collective applicable .....
- N°IDCC :
- Caisse de retraite : .....
- OPCO:.....

**POUR UN TRAITEMENT PLUS RAPIDE, VOTRE DOSSIER VOUS SERA TRANSMIS PAR MAIL**

### 2. L'APPRENTI(E)

- NOM : .....
  - Prénom : .....
  - Adresse : .....
  - CP :  Ville : .....
  - Email : .....@.....
  - Téléphone :
  - NIR (N° sécurité sociale) :
- Né(e) le :
- Sexe : ☐ M ☐ F
- Dépt de naissance : .....
- Commune : .....
- Nationalité : .....
- Reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☐ non
- Civis : ☐ oui ☐ non
- Sportifs, entraîneurs, juges sportifs de haut niveau: ☐ oui ☐ non

### REPRÉSENTANT LÉGAL

Obligatoire pour les apprenti(e)s mineurs

NOM : ..... Prénom : .....

Qualité : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur/Tutrice

Adresse : .....

CP :  Ville : ..... Tél. :

### 3. LE CONTRAT ACTUEL

Date de début d'exécution : ..... Date de fin : .....

Niveau et intitulé exact du diplôme préparé par l'apprenti(e) : .....

Inscription au CFA de : .....

Durée hebdomadaire du contrat : ☐ 35h ☐ 39h

Date à laquelle prendra effet l'avenant :

Motif :

- ☐ Changement d'employeur suite au rachat de l'entreprise
- ☐ Changement de formation (prendre contact avec le CFA au préalable) :

Nouvelle formation : .....

- ☐ Changement de CFA (prendre contact avec le CFA au préalable) :

Nouveau CFA : .....

- ☐ Changement de maître d'apprentissage (sauf si le maître d'apprentissage est noté en second sur le contrat enregistré)

Nouveau maître d'apprentissage:

Nom : .....

Prénom : .....

Diplôme(s) obtenu(s) : .....

Date de naissance :

Exp. Pro.: ..... ans

A-t-il déjà formé un apprenti ? ☐ oui ☐ non

- ☐ Modification des dates du contrat :

Nouvelle date de début (joindre la DPAAE) :

et/ou Nouvelle date de fin :

- ☐ Modification de salaire : ..... % ou ..... , ..... €

- ☐ Modification de la durée hebdomadaire | Nouvelle durée : ☐ 35h ☐ 39h

- ☐ Redoublement chez le même employeur

- ☐ Autres, précisez : .....

**Médiation** : Les parties sont informées qu'elles peuvent soumettre tout litige au médiateur de la Chambre de Métiers et de l'Artisanat de l'Hérault.

Votre contact : Marie NARBÉ LAVERISIN ☎ 04 67 72 72 05 @ : m.narbe@cma-herault.fr

**Ce document n'est pas le contrat d'apprentissage** mais engage l'employeur quant à ses déclarations et, en particulier, en ce qui concerne les mentions manuscrites et les salaires. L'employeur est seul responsable des informations figurant sur le CERFA. Les signataires certifient l'exactitude des informations données.

Par la présente signature, l'employeur :

- ✓ Atteste que le(s) maître(s) d'apprentissage répond(ent) à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.
- ✓ Atteste sur l'honneur disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat.

SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR &amp; TAMPON

SIGNATURE DE L'APPRENTI(E) :

SIGNATURE DU  
REPRÉSENTANT LÉGAL :

LA CHAMBRE DE MÉTIERS ET DE L'ARTISANAT DE L'HÉRAULT

VOUS REMERCIE D'AVOIR FAIT APPEL À SON SERVICE FORMALITÉS DANS CETTE DÉMARCHE