

Mode contractuel de l'apprentissage I1

L'EMPLOYEUR

☒ employeur privé

☐ employeur « public »*

Nom et prénom ou dénomination :

CABINET GUYOT VINIANE

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

53 AVENUE D ANGOULEME

Complément :

Code postal : 16100

Commune : CHATEAUBERNARD

Téléphone : 05.45.81.20.63

Courriel : cognac@gan.fr

N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :

88125799200019

Type d'employeur : 12

Employeur spécifique : 0

Code activité de l'entreprise (APE) : 6622Z

Effectif total salariés de l'entreprise :

4

Code IDCC de la convention collective applicable :

2335

*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : ☒

L'APPRENTI(E)

Nom de naissance de l'apprenti(e) : CROIZARD

Nom d'usage : CROIZARD

Le premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil : Eva

NIR de l'apprenti(e) :

2070816166309

Adresse de l'apprenti(e) :

9 RES DES OISEAUX

Complément : LA PRISE

Code postal : 16140

Commune : AIGRE

Téléphone : 06.20.50.48.63

Courriel : evacroizardd@gmail.com

Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)

Nom de naissance et prénom :

CROIZARD Céline

Adresse du représentant légal :

9 RES DES OISEAUX

Complément :

Code postal : 16140

Commune : AIGRE

Courriel : croizardceline@gmail.com

Date de naissance : 24/08/2007

Sexe : ☐ M ☒ F

Département de naissance : 16

Commune de naissance : L ISLE D ESPAGNAC

Nationalité : 1 Régime social : 2

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau :

☐ oui ☒ non

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur

handicapé : ☐ oui ☒ non

Si non, bénéficiez-vous de droits attachés à la RQTH :**

Equivalence jeunes : ☐ oui ☒ non

Extension BOE : ☐ oui ☒ non

Situation avant ce contrat : 1

Dernier diplôme ou titre préparé : 41

Dernière classe / année suivie : 01

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

BAC PRO - BT - BP

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 41

Déclare avoir un projet de création ou de reprise

d'entreprise : ☐ oui ☒ non

**Reportez-vous à la page 4 de la notice pour en savoir plus sur les droits attachés à la RQTH

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Maître d'apprentissage n°1

Nom de naissance : GUYOT

Prénom : Antoine

Date de naissance : 19/05/1971

Courriel : antoine.guyot@gan.fr

Emploi occupé : agent assurances

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Autres diplômes de niveau III

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 5

Maître d'apprentissage n°2 :

Nom de naissance : VINIANE

Prénom : Thierry

Date de naissance : 20/05/1970

Courriel : thierry.viniane@gan.fr

Emploi occupé : agent assurances

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Autres diplômes de niveau III

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 5

☒ 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 une dérogation existe pour ce contrat
Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : ____
Date de conclusion : (Date de signature du présent contrat) **11/08/2025** Date de début d'exécution du contrat : **18/08/2025** Date de début de formation pratique chez l'employeur : **18/08/2025**
Si avenant, date d'effet : _____ Durée hebdomadaire du travail : **35 heures 00 minutes**
Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : **31/07/2027**

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

Rémunération

* Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)
1^{ère} année, du **18/08/2025** au **31/08/2025** : **27 %** du **SMIC** * ; du **01/09/2025** au **17/08/2026** : **43 %** du **SMIC** *
2^{ème} année, du **18/08/2026** au **31/07/2027** : **51 %** du **SMIC** * ; du ____/____/____ au ____/____/____ : ____ % du ____ *
3^{ème} année, du ____/____/____ au ____/____/____ : ____ % du ____ * ; du ____/____/____ au ____/____/____ : ____ % du ____ *
4^{ème} année, du ____/____/____ au ____/____/____ : ____ % du ____ * ; du ____/____/____ au ____/____/____ : ____ % du ____ *

Salaire brut mensuel à l'embauche :
486,49 €

Caisse de retraite complémentaire :
MALAKOFF HUMANIS

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

LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☐ oui ☒ non
Dénomination du CFA responsable :
CCI CHARENTE FORMATION ANG
N° UAI du CFA : **0160757L**
N° SIRET du CFA : **13002245200036**

Adresse du CFA responsable :
BD SALVADOR ALLENDE
Complément : **ZI N°3**
Code postal : **16340**
Commune : **L'ISLE D'ESPAGNAC**
☒ Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : **54**
Intitulé précis :
BTS NÉGOCIATION ET DIGITALISATION DE LA RELATION CLIENT
Code du diplôme : **32031212**
Code RNCP : **38368**

Organisation de la formation en CFA :
Date de début de formation en CFA :
25/08/2025
Date prévue de fin des épreuves ou examens :
10/07/2027
Durée de la formation : **1350** heures
Dont 160 heure de formation à distance
Lieu principal de réalisation de la formation si différent du CFA responsable :
Dénomination du lieu de formation principal :

N° UAI :
N° SIRET :
Adresse du lieu de formation principal :

Complément :
Code postal :
Commune :

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

Fait à **CHATEAUBERNARD**
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 : **ATLAS** N° SIRET de l'organisme : **85129663200017**
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 les traitements des données, reportez-vous à la notice

**Sceau du tiers de confiance
de signature électronique**

.....