

# FICHE ENTREPRISE / CONTRAT PRO

CMA Formation LA ROCHE SUR YON  
A compléter par l'employeur et à adresser par courriel :

[infocfp85@cma-paysdelaloire.fr](mailto:infocfp85@cma-paysdelaloire.fr)

La demande de prise en charge par l'OPCO est à faire par l'employeur

Pour faciliter la  
lecture, les réponses  
peuvent être saisies  
directement entre { }

## La FORMATION

DIPLOME (ex : CAP) : { } METIER (ex : BOULANGER) : { }

## L'EMPLOYEUR

OBLIGATOIRE : N° SIRET de l'établissement d'exécution du futur contrat de professionnalisation { }

NOM et PRÉNOM dirigeant : { } Dénomination Entreprise : { }

Adresse : { } Code postal : { } Commune : { }

Tél 1 : { } / Portable : { } Courriel : { }

Activité principale (NAF ou APE) : { } Nbre salariés entreprise : { }

Convention collective applicable : { } N° IDCC (4 chiffres) : { }

Caisse de retraite complémentaire : { }

## Le TUTEUR

NOM de naissance et PRÉNOM : { } Date de naissance : { }

Emploi occupé : { }

L'employeur atteste que le tuteur remplit l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction : Oui  Non

## Le CONTRAT

### Dates du futur contrat :

Date de début (jj/mm/aaaa) : { } Date de fin (jj/mm/aaaa) : { } Durée (en mois) : { }

Il s'agit d'un contrat : Contrat initial  Renouvellement de contrat)

Intitulé de l'emploi occupé pendant le contrat : { }

## Le SALARIE EN CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION

NOM DE NAISSANCE : { } NOM D'USAGE : { }

Prénom : { } Sexe : M  / F

Adresse : { }

Code Postal : { } Commune : { }

Né(e) le (jj/mm/aaaa) : { } à : Département (ou Pays si étranger) : { } Commune de naissance : { }

Nationalité : { } Tél. : { } Courriel : { }

Pensez à compléter le verso



N° Sécurité Sociale : { }

Inscrit à France Travail : . OUI  NON  Si OUI, numéro d'inscription : { } Durée (en mois) : { }

Type de minimum social si bénéficiaire : RSA  ASS  AAH  Pas de minimum social

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : Oui  Non   
Si non, bénéficiez-vous de droits attachés à la RQTH savoir :  
Equivalence jeune  : Oui  Non   
Extension BOE  : Oui  Non

Situation avant ce contrat : Scolaire  Etudiant  Contrat d'apprentissage  Contrat professionnalisation

Stagiaire formation professionnelle  Salarié  Demandeur d'emploi  Inactivité  Autre

Dernière classe suivie : { } Intitulé du dernier diplôme préparé : { }

Dernier établissement fréquenté : { }

Diplôme le plus élevé obtenu : { } Date fin de scolarité : { }

**\* Equivalence jeunes** : Pour les personnes âgées de 15 ans révolus à 20 ans, les titres suivants valent RQTH :

- notification de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ;
- notification de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) ;
- le bénéfice d'un projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) ;

Si vous bénéficiez de l'un de ces titres, indiquez « OUI » au champ « Equivalence jeunes » du cerfa.

**\*\* Extension BOE** : A compter du 1er janvier 2024, les droits liés à la RQTH sont étendus aux personnes bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOE) hors ayants-droits : il convient de cocher OUI au champ « Extension BOE » du cerfa.

Les informations recueillies sur cette fiche entreprise sont à usage exclusif de la CMAR des Pays de la Loire.

Celle-ci utilise vos données pour le traitement de votre dossier.

Elles seront conservées le temps nécessaire pour répondre à la finalité de traitement.

**J'accepte de recevoir les offres commerciales de la CMAR des Pays de la Loire**

Fait le : { } Signature et cachet entreprise : { }

***Cette fiche entreprise n'est pas un Contrat***

*Votre inscription sera définitive après signature du contrat de professionnalisation  
et visa du contrat par CMA Formation*