MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES
Liberté
Égalité
Fraternité

Contrat de professionnalisation

(art. L. 6325-1 à L. 6325-24 du code du travail)

Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa avant de remplir ce document

cerfa

N° 12434*05

L'EMPLOYEUR

Nom et prénom ou dénomination :

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° : Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

@

Caisse de retraite complémentaire :

Organisme de prévoyance le cas échéant :

Particulier-employeur : ☐ oui ☐ non

N° URSSAF du particulier-employeur :

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

Code activité de l'entreprise (NAF) :

Effectif total salariés de l'entreprise :

Code IDCC de la convention collective applicable :

Numéro du projet* :

**à renseigner dans le cadre d'un contrat de professionnalisation associant des actions de validation des acquis de l'expérience mentionné à l'article 11 de la loi n° 2022-1598 du 21 décembre 2022*

LE SALARIÉ

Nom de naissance du salarié :

Nom d'usage :

Le premier prénom du salarié selon l'état civil :

Adresse du salarié :

N° : Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

@

NIR du salarié :

Date de naissance : / /

Sexe : ☐ M ☐ F

Département de naissance :

Commune de naissance :

Déclare bénéficier de la reconnaissance de travailleur handicapé : ☐ oui ☐ non

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

Équivalence jeunes : ☐ oui ☐ non

Extension BOE : ☐ oui ☐ non

Inscrit à France Travail : ☐ oui ☐ non

Si oui, numéro d'inscription :

Durée : mois

Situation avant ce contrat :

Type de minimum social, si bénéficiaire :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

**** Reportez-vous à la page 3 de la notice pour en savoir plus sur les droits attachés à la RQTH.**

LE TUTEUR

Tuteur au sein de l'établissement employeur

Nom :

Prénom :

Emploi occupé :

Date de naissance : / /

Tuteur de l'entreprise utilisatrice, si travail temporaire ou Groupement d'employeur

Nom :

Prénom :

Emploi occupé :

Date de naissance : / /

Code activité de l'entreprise utilisatrice (NAF)* :

**à renseigner dans le cadre d'un contrat de professionnalisation associant des actions de validation des acquis de l'expérience mentionné à l'article 11 de la loi n° 2022-1598 du 21 décembre 2022.*

☐ ***L'employeur atteste sur l'honneur que le tuteur répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.***

LE CONTRAT

Nature du contrat :
☐ CDI ☐ CDD ☐ travail temporaire

Type de contrat :

☐ Si le présent contrat de professionnalisation vaut avenant au contrat de travail initial cochez la case ci-contre*

** uniquement dans le cadre d'un contrat de professionnalisation associant des actions de validation des acquis de l'expérience mentionné à l'article 11 de la loi n° 2022-1598 du 21 décembre 2022.*

Emploi occupé pendant le contrat (intitulé précis) :

Classification de l'emploi dans la convention collective :

Niveau : Coefficient hiérarchique :

Durée de la période d'essai : jours

Date de début d'exécution du contrat : / /

Si avenant, date d'effet : / /

Date de fin du CDD ou de l'action de professionnalisation si CDI : / /

Durée hebdomadaire du travail : heures minutes

Date de conclusion : (date de signature**s** du contrat) / /

Salaire brut mensuel à l'embauche : , €
(ou salaire brut horaire pour un contrat de travail temporaire)

LA FORMATION

Dénomination de l'organisme de formation principal :

N° SIRET de l'organisme de formation principal :

N° de déclaration d'activité de cet organisme :

Nombre d'organismes de formation intervenant :

S'agit-il d'un service de formation interne :
☐ oui ☐ non

☐ ***L'employeur atteste que le service de formation interne dispose des moyens nécessaires à la réalisation de la formation du salarié.***

Type qualification visée : Diplôme ou titre visé : Code RNCP :

Intitulé précis :

Spécialité de formation :

Organisation de la formation :

Durée totale des actions d'évaluation, d'accompagnement et des enseignements : heures **dont durée des enseignements généraux, professionnels et technologiques** : heures

Date de début du cycle de formation : / /

Date prévue de fin des épreuves ou examens : / /

En application de l'article L.6325-3 du code du travail, l'employeur s'engage à assurer au titulaire du contrat une formation lui permettant d'acquérir une qualification professionnelle et à lui fournir un emploi en relation avec cet objectif pendant la durée du CDD ou de l'action de professionnalisation du CDI. Le titulaire du contrat s'engage à travailler pour le compte de son employeur et à suivre la formation prévue au contrat.

Fait à :

Signature de l'employeur ***Signature du salarié***

CADRE RÉSERVÉ À L'OPCO

Nom de l'OPCO :

N° Adhérent de l'employeur à l'OPCO s'il existe :

Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice.