



DÉCLARATION D'INTENTION DE L'EMPLOYEUR

Depuis le 1er janvier 2020, l'employeur doit déposer tout nouveau contrat d'apprentissage à son OPCO pour valider sa prise en charge financière. Afin de vous assister au mieux dans ces démarches nous vous demandons de répondre à TOUS les renseignements suivants :

Nom de l'apprenti : Prénom :

Date de naissance : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| Lieu de naissance:

Je, soussigné (nom du responsable) :
responsable de l'entreprise (nom de l'entreprise) déclare
souhaiter procéder à l'embauche de (nom de l'apprenti)
dans le cadre d'un **CONTRAT D'APPRENTISSAGE en Optique Lunetterie en :**

BAC PRO PREPA BTS BTS LICENCE

au sein de ma société à compter du |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| jusqu'au |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

RAISON SOCIALE :

ENSEIGNE (ou groupe) :

N° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Code NAF/APE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nb de salariés (hors apprentis) |_|_|_|_|_| Opérateur de compétences :

Nombre d'heures de travail hebdo : 35h 39h (sauf mineur) Code IDCC: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Convention collective applicable:

Caisse de retraite complémentaire:

Adresse du lieu de travail figurant sur contrat :

Code Postal : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Commune :

Tél : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail du lieu de travail :@.....

Nom du tuteur : Prénom :

Date de naissance du tuteur : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fonction :

CONTACT ADMINISTRATIF: chargé de la gestion du contrat.

Nom : Prénom :

Adresse postale:.....

E-mail de connexion à votre OPCO :@.....

Code Postal : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Commune :

Si votre compte n'est pas encore créé, merci de vous rapprocher de votre opérateur de compétences afin de faire le nécessaire. Cette démarche est indispensable à la création du contrat d'apprentissage

Fait à le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature du responsable et cachet de l'entreprise