



Demande de prise en charge - Aide à l'exercice de la fonction de Maître d'Apprentissage

Entreprise de moins de 11 salariés

Entreprise

Raison sociale :

Adresse :

Code postal :

N° IDCC :

N° SIRET :

Personne à contacter :

E-mail :

Ville :

N° adhérent :

OCAPIAT

Direction Gestion Siège

20 place des Vins de France

75012 Paris

Demande

Nom du Maître d'Apprentissage :

Prénom du Maître de d'Apprentissage :

Date de naissance du Maître d'Apprentissage :

Nom de l'Apprenti(1) :

Date de début du contrat :

Prénom de l'Apprenti :

Date de fin du contrat :

Nom de l'Apprenti(2) :

Date de début du contrat :

Prénom de l'Apprenti :

Date de fin du contrat :

L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction

Pièce justificative

La présente demande de prise en charge complétée et signée.
ce document doit être adressé à OCAPIAT en même temps que le(s) CERFA(s).

La validation

Par la présente, j'atteste :
- de l'exactitude des informations mentionnées sur cette demande,

Fait le :

À :

Signature et tampon de l'entreprise :

Les informations nominatives, financières et pédagogiques contenues dans le présent document sont exclusivement exploitées par OCAPIAT.
En application de la loi informatique et liberté du 06 janvier 1978 modifiée, vous pouvez exercer vos droits d'accès et de rectification auprès
d'OCAPIAT par voie postale ou à dpd@ocapiat.fr
et vous référer aux mentions légales et politique de confidentialité d'OCAPIAT disponible sur www.ocapiat.fr.

Depuis le 1er avril 2019 (arrêté du 29 mars 2019), OCAPIAT est agréé Opérateur de Compétences par le Ministère du Travail.
Coordonnées de votre direction régionale OCAPIAT sur www.ocapiat.fr
Coordonnées du siège : Lotissement 41, 128 rue de la Boétie, 75008 Paris. N° de SIRET : 844 752 006 00016 - Code APE : 9499Z - N° TVA
intracommunautaire : FR80844752006

**Sous réserve de fonds disponibles
et de la conformité aux
critères de financement**