

## Entreprise de moins de 11 salariés

### Entreprise

Raison sociale :  
Adresse :  
Code postal : Ville :  
N° IDCC : N° adhérent :  
N° SIRET :  
Personne à contacter :  
E-mail :

### OCAPIAT

#### Direction Gestion Siège

153 rue de la pompe - CS 60742 -  
75179 PARIS CEDEX 16

### 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 :  
N°NIR\* :

Nom de l'Apprenti(2) : Date de début du contrat :  
Prénom de l'Apprenti : Date de fin du contrat :  
N°NIR\* :

*\*NIR : numéro de sécurité sociale français, officiellement appelé Numéro d'Inscription au Répertoire des personnes physiques. Ce numéro est notamment inscrit sur la carte vitale des personnes majeures, en-dessous du nom et du prénom du porteur. Seuls les OPCO sont habilités à collecter le NIR et uniquement pour AGORA.*

*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,  
- de ne pas avoir effectué d'autres demandes cette année pour d'autres apprentis à la date de signature du présent document.

Fait le : À :

Signature et tampon de l'entreprise :