

N° CONTRAT (à compléter par l'administration) :

CADRE 1

DEMANDE DE BENEFICE DES AIDES AEA (partie réservée à l'employeur)

Raison sociale :

Nom de l'employeur : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville:

SIRET N° Téléphone :

J'atteste que (cocher les cases correspondantes)

- Le contrat d'apprentissage a été rompu le
- La formation du maître d'apprentissage a été effectuée le par
 (joindre l'attestation de formation) (Maître d'apprentissage déclaré)

J'atteste sur l'honneur de l'exactitude des informations mentionnées sur le présent formulaire et avoir pris connaissance du règlement des AEA (délibération n°06.02.359 du 29 juin 2006).

Date : Cachet et signature de l'employeur

joindre un RIB/RIP

CADRE 2

DEMANDE DE BENEFICE DE L'AIDE E (partie réservée à l'apprenti(e))

Nom et prénom de l'apprenti(e) : Date de naissance :

Adresse :

CP : Ville : Téléphone (à compléter)

- Mon contrat a été rompu le
- Je demande le versement de l'aide sur le compte de M/Mme (à compléter)

J'atteste sur l'honneur de l'exactitude des informations mentionnées sur le présent formulaire et avoir pris connaissance du règlement des AEA (délibération n°06.02.359 du 29 juin 2006).

Date et signature de l'apprenti(e) Date et signature du représentant légal

joindre un RIB/RIP

Pour bénéficier de l'aide E, le diplôme préparé doit être inscrit sur la liste des codes diplômes correspondant aux métiers en tension ouvrant droit à l'aide à l'apprenti.

CADRE 3

DECLARATION DU CENTRE DE FORMATION (partie réservée au CFA)

Nom du CFA :

J'atteste que (cocher les cases correspondantes)

- Le contrat d'apprentissage a été rompu le
- L'apprenti(e) a été présent à toutes les épreuves de l'examen.
- La formation s'est effectuée comme suit :

| | | |
|--|----------|--|
| Nombre total d'heures prévues au contrat | h | |
| Nombre d'heures effectivement réalisées | | |
| Nombre total d'heures d'absence | | |
| Dont heures d'absence injustifiées** | | |
| Dont heures d'absence justifiées | | |
| Dont heures d'absence pour entrée tardive en formation | | |

** compter les heures d'absence liées à une rupture dans les absences injustifiées.

Date : Cachet et signature du CFA

Si l'apprenti(e) a changé d'employeur en cours d'année de formation, le CFA distinguera le nombre d'heures prévues pour chaque employeur ainsi que le détail des heures réalisées par l'apprenti(e).

Les 3 parties complétées, veuillez transmettre le présent formulaire accompagné d'un ou des RIB/RIP à l'adresse suivante :

DISPOSITIF REGIONAL D'AIDES AUX EMPLOYEURS ET AUX APPRENTIS
BP 16144 – 69466 LYON Cedex 06