

Cette fiche a pour objectif **d'informer** OPCO Mobilités de la rupture d'un contrat d'apprentissage afin de mettre à jour les données contractuelles et financières du contrat.

Le contrat d'apprentissage conclu pour une durée limitée ou pour une durée indéterminée, ne peut être rompu que dans les cas et les conditions prévus par la loi (Code du travail, art. L 6222-18 et suivants).

L'OPCO n'a pas vocation à vérifier ces conditions, ayant seulement à charge de transmettre l'information* qui a été notifiée par l'employeur aux services chargés de la formation professionnelle (Code du travail, art. D6224-6).

LES PARTIES

L'EMPLOYEUR

Raison sociale	
N° SIRET	
Adresse	

L'APPRENTI

Prénom NOM	
------------	--

LE CONTRAT D'APPRENTISSAGE (n° dossier : _____)

Date de début d'exécution du contrat		Numéro de dépôt	
Date de fin d'exécution du contrat		Date d'effet de la rupture	

LA RUPTURE résulte :

- d'une rupture **au cours** des 45 premiers jours, consécutifs ou non en entreprise
- d'une rupture **après** la période des 45 premiers jours, consécutifs ou non en entreprise
 - Rupture d'un commun accord
 - Rupture à l'initiative de l'employeur
 - Force majeure
 - Faute grave de l'apprenti
 - Inaptitude de l'apprenti constatée par le médecin du travail
 - Décès d'un employeur maître d'apprentissage (entreprise unipersonnelle)
 - Exclusion définitive du jeune du CFA et non inscription dans un autre CFA
 - Liquidation judiciaire de l'entreprise
 - Rupture à l'initiative de l'apprenti
 - Démission après saisine du médiateur
 - Rupture anticipée en cas d'obtention du diplôme ou du titre préparé
- d'une rupture **décidée par l'autorité administrative**
 - Démission par décision administrative de la DREETS consécutive au risque sérieux d'atteinte à la santé et à l'intégrité physique ou morale de l'apprenti
 - Rupture par décision motivée du Préfet pour méconnaissance des obligations à la charge de l'employeur

DECLARATION

L'apprenti(e) poursuit sa formation au CFA à l'issue de cette rupture de contrat		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Fait le _____ à :		
Prénom et NOM Représentant Entreprise		Cachet et signature entreprise
Fonction :		

*Les données personnelles recueillies via ce formulaire seront traitées par OPCO MOBILITÉS dans le cadre de la gestion de la fin de la relation contractuelle entre l'entreprise et l'apprenant, conformément aux dispositions légales en vigueur relatives à la protection des données. Pour toute information concernant vos droits ou la manière dont vos données sont traitées et sur vos droits en matière de protection des données, veuillez consulter notre politique de confidentialité disponible sur notre site institutionnel (opcomobilites.fr). Vous pouvez également contacter notre DPO à l'adresse suivante : OPCO Mobilités - 204 Rond-Point du Pont de Sèvres, 92100 Boulogne-Billancourt, ou par courriel à l'adresse suivante : dpo@opcomobilites.fr