



# PAYS'APPRENTIS

## Demande d'aide à la mobilité pour les apprentis du paysage

### RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

M.  Mme  Mlle  Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Numéro INSEE \_\_\_\_\_ N° de téléphone \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville, Commune \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Adresse de votre caisse MSA d'affiliation \_\_\_\_\_

• La distance (kilométrage) séparant votre Centre de Formation d'Apprentis (CFA) de l'Entreprise où vous effectuez l'apprentissage :

**cochez la case vous concernant**

Inférieure à 25 Km	<input type="checkbox"/>
Comprise entre 25 et 99 Km	<input type="checkbox"/>
Egale ou supérieure à 100 Km	<input type="checkbox"/>

• Je déclare les réponses consignées sur le présent document de demande d'aide, complètes et conformes à la vérité

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

### AFIN DE POUVOIR VOUS PREVENIR DU VERSEMENT DE L'AIDE, VEUILLEZ NOUS COMMUNIQUER :

Votre N° de téléphone portable \_\_\_\_\_

Votre e-mail\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ \*Attention : seule une adresse mail peut être utilisée dans les échanges

### IDENTIFICATION DE VOTRE EMPLOYEUR

à remplir par votre employeur

Raison sociale \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

N° SIRET ou SIREN \_\_\_\_\_

Code NAF \_\_\_\_\_ Adhérent AGRI PREVOYANCE (cochez la case pour certifier)

Nombre de salariés (y compris apprenti(s)) : \_\_\_\_\_

Adresse de votre caisse MSA d'affiliation : \_\_\_\_\_

Je, soussigné(e) ..... agissant en qualité de ....., ayant pouvoir d'engager l'entreprise précitée, certifie que l'apprenti susnommé effectue son apprentissage dans mon entreprise ; certifie également comme conforme au contrat d'apprentissage, la distance déclarée ci-dessus séparant l'entreprise du CFA.

Signature et cachet :

### IDENTIFICATION DE VOTRE CENTRE DE FORMATION D'APPRENTIS (CFA)

à remplir par votre Centre de Formation d'Apprentis

Dénomination \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Je, soussigné(e) ..... agissant en qualité de ....., ayant pouvoir d'engager le centre de formation précité, certifie que l'apprenti susnommé effectue ses études au CFA précité; certifie également que l'apprenti susnommé prépare le diplôme (indiquez le nom du diplôme)..... et est dans l'année scolaire validant le diplôme préparé.

Signature et cachet :

### A FOURNIR A AGRI PREVOYANCE, AVEC LE PRESENT DOCUMENT DE DEMANDE D'AIDE : ATTENTION : Tout dossier INCOMPLET et/ou mal renseigné, ne sera ni traité, ni retourné.

- la photocopie du contrat d'apprentissage signé des parties et qui mentionne le diplôme préparé, l'adresse de l'entreprise et celle du CFA où est préparé le diplôme.
- un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal aux normes SEPA, au nom de l'apprenti.

Les demandes d'aide seront traitées par ordre d'arrivée, dans la limite de l'enveloppe budgétaire définie par les partenaires sociaux pour le dispositif, avec priorité aux demandeurs n'ayant pas perçu d'aide les années précédentes.

Veillez retourner votre dossier complet impérativement avant le 31 décembre 2017, à :

Groupe AGRICA, PAYS'APPRENTIS, AGRI PREVOYANCE, 21 rue de la Bienfaisance 75382 Paris cedex 08.

Tout dossier reçu après le 31 décembre 2017, (cachet de la poste faisant foi), ne sera pas traité, ni retourné.

