



EVOLUTIONS AVENANTS ET DUPLICATION

MISE EN LIGNE DES 13 ET 21 FÉVRIER 2023



SAISIE DES DEMANDES D'AVENANT ET DUPLICATION

SOMMAIRE

1. Principes généraux des avenants
2. Cas d'un avenant sur un dossier non saisi initialement depuis le portail
3. Cas d'un avenant sur un dossier saisi initialement depuis le portail
4. Principes généraux de la duplication
5. Duplication d'un CAPP/CPRO
6. Duplication d'une Autre demande / BC / VAE

PRINCIPES GÉNÉRAUX DES AVENANTS

AVENANTS CAPP – AVENANTS CPRO

- ▶ Statuts des dossiers concernés : validé, en cours de règlement
- ▶ Utilisateurs concernés : type entreprise
- ▶ Habilitations nécessaires a minima : création d'une demande sur les produits CAPP, CPRO.
- ▶ Les prestataires de formation pourront visualiser et compléter les demandes d'avenants comme habituellement.
- ▶ Les utilisateurs peuvent générer un document en référence au CERFA complet.



AVENANT SUR UN DOSSIER CAPP/CPRO NON SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

CAS D'UN DOSSIER NON SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

MENU « MES DEMANDES » : CRÉATION D'UN AVENANT À PARTIR DU DOSSIER INITIAL CAPP/CPRO*

Mes demandes

Liste de mes demandes

Nouvelle demande + Import par fichier

20APS13996.01

Filtrer Options d'affichage

Résultats pour votre recherche : 1

Mise à jour statut

En cours de règlement

INGENIEUR GENIE CHIMIQUE (ENSIACET)

Numéro de dossier	Dispositif	Stagiaire(s)	Dernière maj statut
20APS13996.01	Contrat d'apprentissage	F	16/12/21

Besoin d'aide ?

Mes demandes

Liste de mes demandes

Nouvelle demande + Import par fichier

20APS13996.01

Filtrer Options d'affichage

Résultats pour votre recherche : 1

Mise à jour statut

En cours de règlement

INGENIEUR GENIE CHIMIQUE (ENSIACET)

Numéro de dossier	Dispositif	Stagiaire(s)	Dernière maj statut
20APS13996.01	Contrat d'apprentissage	FI	16/12/21

Consulter Documents Créer un avenant

Besoin d'aide ?



*Pour des raisons de confidentialités certaines informations ont été masquées


CAS D'UN DOSSIER NON SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

► Pop-in s'affiche contenant

- Les informations liées à la génération du document de référence au CERFA complet : **Une saisie de tous les champs non préremplis est nécessaire pour générer un CERFA complet**
- La confirmation de l'action de création de l'avenant CAPP/CPRO

► Ouverture de la demande d'avenant CAPP/CPRO

Confirmation demandée



Attention : le CERFA généré en fin de saisie ne reprend que les informations modifiées. Si vous souhaitez un CERFA complet, nous vous invitons à renseigner l'ensemble des informations.

Voulez-vous vraiment créer un avenant de la demande INGENIEUR GENIE CHIMIQUE (ENSIACET) dont le numéro de dossier est 20APS13996.01 ?

[Confirmer](#)

[Annuler](#)

Demande d'avenant n°DE20233400499 sur le contrat d'apprentissage n°20APS13996.01

- Employeur
- Apprenti
- Maître d'apprentissage
- Contrat
- La formation
- Coûts
- Pièces jointes

Besoin d'assistance pour le dossier ? Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

[Transmettre le dossier](#)

Employeur

Rechercher l'employeur
ETIE JERES

Raison sociale ET IX SIRET 775

Numéro et libellé de la voie ROUTE DE GAUDIES Complément adresse 1

Complément adresse 2 Code postal 09270

Ville MAZERES

Téléphone 05 50 Adresse email de l'employeur



mon compte 2i

CAS D'UN DOSSIER NON SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « EMPLOYEUR » CAPP/CPRO

► Les champs sont repris automatiquement du dossier initial

Demande d'avenant n°DE20233400499 sur le contrat d'apprentissage n°20APSI3996.01

Employeur

Rechercher l'employeur
ETIEN XRES

Raison sociale SIRET
ETI 77

Numéro et libellé de la voie Complément adresse 1
ROUTE DE GAUDIES

Complément adresse 2 Code postal
09270

Ville
MAZERES

Téléphone Adresse email de l'employeur
05 50

Transmettre le dossier

Besoin d'assistance pour la saisie ? Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Demande d'avenant n°DE20233400499 sur le contrat d'apprentissage n°20APSI3996.01

Pièces jointes

Complément adresse 2 Code postal
09270

Ville
MAZERES

Téléphone Adresse email de l'employeur
05 50

Type employeur Employeur spécifique
Entreprise inscrite uniquement au registre du commerce des sociétés Aucun de ces cas

Code NAF Effectif salarié de l'entreprise
2051Z - Fabrication de produits explosifs 4

Convention collective
0044 - C.C. nationale des industries chimiques et connexes

Ces données ne sont plus correctes? Vous pouvez les modifier dans la rubrique "Mon entreprise".

Transmettre le dossier

Besoin d'assistance pour la saisie ? Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.



CAS D'UN DOSSIER NON SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « APPRENTI » (CAPP) OU « SALARIÉ » (CPRO)

- ▶ Les champs « Civilité », « Nom », « Prénom », « Date de naissance » et « Nom de naissance » (si renseigné initialement) sont repris automatiquement

- ▶ Les autres informations relatives à l'apprenti ne sont pas affichées mais peuvent être complétées par l'utilisateur si l'avenant porte sur l'une de ces informations **ou si l'utilisateur souhaite générer le document de référence au CERFA complet.**

CAS D'UN DOSSIER NON SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « MAITRE D'APPRENTISSAGE » (CAPP) OU TUTEUR (CPRO)

- ▶ Les champs « Civilité », « Nom », « Prénom », « Date de naissance » et « Nom de naissance » (si renseigné initialement) sont repris automatiquement.
 - NB : dans des cas particuliers CPRO, aucune information relative au tuteur n'est affichée.
- ▶ Les autres informations relatives à l'apprenti/au salarié ne sont pas affichées mais peuvent être complétées par l'utilisateur si l'avenant porte sur l'une de ces informations ou si l'utilisateur souhaite générer le document de référence au CERFA complet.

Demande d'avenant n°DE20233400499 sur le contrat d'apprentissage n°20APSI3996.01

Maître d'apprentissage

Contrat

La formation

Coûts

Pièces jointes

[Besoin d'assistance pour la saisie?](#) Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

Sélection du maître d'apprentissage

Recherchez le maître d'apprentissage parmi les salariés de l'établissement

Ou

Créer un maître d'apprentissage

Civilité

Monsieur Madame

Nom

V.

Prénom

J

Date de naissance

1 ?

Nom de naissance (modifiez si différent)

Numéro de sécurité sociale ?

Nombre de salariés encadrés par ce maître ?

Salariés

Je certifie que le maître d'apprentissage remplit bien toutes les obligations légales (articles D6325-6 à D6325-10 du Code du Travail) et conventionnelles (et accord de branche) liées à l'exercice de sa mission et je m'engage à fournir les justificatifs nécessaires sur simple demande de l'Opco. Tout financement indûment perçu sera remboursé.



CAS D'UN DOSSIER NON SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « CONTRAT » DU CAPP

► Champs obligatoires

- Numéro du contrat précédent (automatiquement repris)
- Date d'effet de l'avenant
- Type d'avenant
- Date de conclusion

Demande d'avenant n°DE20233400499 sur le contrat d'apprentissage n°20APSI3996.01

Employeur ✓ Apprenti ✓ Maître d'apprentissage ✓

Contrat

La formation

Coûts

Pièces jointes

Besoin d'assistance pour la saisie ? Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

Maître d'apprentissage *

Cadre contractuel

Numéro de Contrat Précédent sur lequel porte l'Avenant *
009

Date d'effet de l'Avenant *
jj/mm/aaaa
Veuillez renseigner ce champ.

Type d'avenant * ?
Sélectionnez
Veuillez renseigner ce champ.

Mode contractuel de l'apprentissage
Sélectionnez

Date de conclusion * ?
jj/mm/aaaa
Veuillez renseigner ce champ.

Dérogation ?
Sélectionnez

Date de début d'exécution du contrat ?
jj/mm/aaaa

Durée hebdomadaire
Heures : 00 Minutes

Date de fin de contrat ou de la période d'apprentissage ?
jj/mm/aaaa

Demande d'avenant n°DE20233400499 sur le contrat d'apprentissage n°20APSI3996.01

Travail sur machine dangereuse ou exposition à des risques particuliers
 Oui Non

Rémunération ?

Année	Période	Date de début	Date de fin	Pourcentage	de SMIC/SMC
Veuillez saisir les dates du contrat dans les champs ci-dessus.					

Salaires mensuel brut à l'embauche ?
€/mois

Caisse de retraite complémentaire
€/mois

Avantages en nature

Frais de repas
€/repas

Frais d'hébergement
€/mois

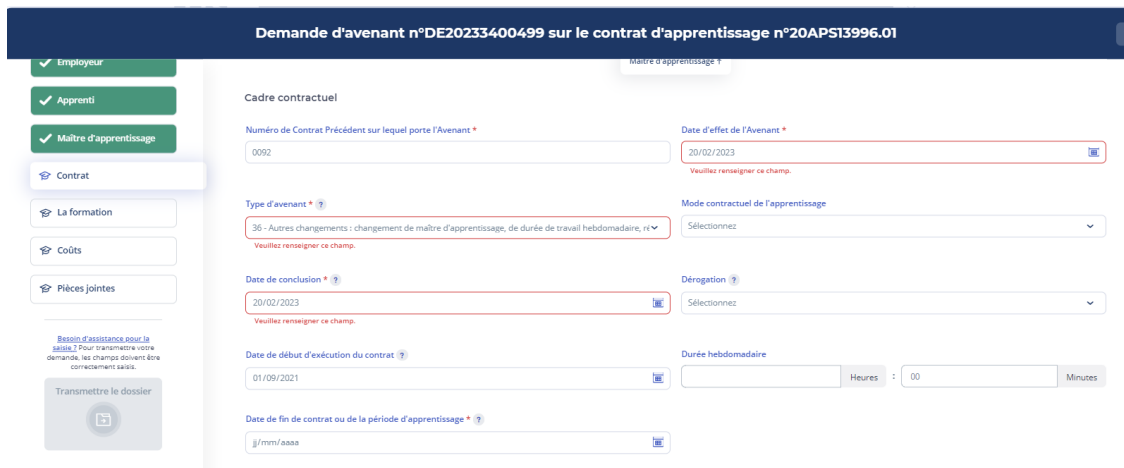
Autres
€/mois



CAS D'UN DOSSIER NON SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « CONTRAT » DU CAPP

- ▶ Si le champ « Date de début d'exécution du contrat » est saisi, le champ « Date de fin de contrat ou de la période d'apprentissage » devient obligatoire
- ▶ Si le champ « Date de fin de contrat ou de la période d'apprentissage » est saisi, le champ « Date de début d'exécution du contrat » devient obligatoire.



Demande d'avenant n°DE20233400499 sur le contrat d'apprentissage n°20APSI3996.01

Employeur ✓
Apprenti ✓
Maître d'apprentissage ✓

Contrat

La formation
Coûts
Pièces jointes

Besoin d'assistance pour la saisie ? Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.
Transmettre le dossier

Cadre contractuel

Maître d'apprentissage :

Numéro de Contrat Précédent sur lequel porte l'Avenant * : 0092
Date d'effet de l'Avenant * : 20/02/2023
Veuillez renseigner ce champ.

Type d'avenant * ? : 36 - Autres changements : changement de maître d'apprentissage, de durée de travail hebdomadaire, r▼
Veuillez renseigner ce champ.

Mode contractuel de l'apprentissage : Sélectionnez

Date de conclusion * ? : 20/02/2023
Veuillez renseigner ce champ.

Dérogation ? : Sélectionnez

Date de début d'exécution du contrat ? : 01/09/2021

Durée hebdomadaire : Heures : 00 Minutes

Date de fin de contrat ou de la période d'apprentissage * ? : j/mm/aaaa



Demande d'avenant n°DE20233400499 sur le contrat d'apprentissage n°20APSI3996.01

Employeur ✓
Apprenti ✓
Maître d'apprentissage ✓

Contrat

La formation
Coûts
Pièces jointes

Besoin d'assistance pour la saisie ? Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.
Transmettre le dossier

Cadre contractuel

Maître d'apprentissage :

Numéro de Contrat Précédent sur lequel porte l'Avenant * : 00920
Date d'effet de l'Avenant * : 20/02/2023
Veuillez renseigner ce champ.

Type d'avenant * ? : 36 - Autres changements : changement de maître d'apprentissage, de durée de travail hebdomadaire, r▼
Veuillez renseigner ce champ.

Mode contractuel de l'apprentissage : Sélectionnez

Date de conclusion * ? : 20/02/2023
Veuillez renseigner ce champ.

Dérogation ? : Sélectionnez

Date de début d'exécution du contrat * ? : j/mm/aaaa

Durée hebdomadaire : Heures : 00 Minutes

Date de fin de contrat ou de la période d'apprentissage ? : 31/08/2023

CAS D'UN DOSSIER NON SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « CONTRAT » DU CAPP

- ▶ Pour le type d'avenant 33 (Prolongation du contrat suite à un échec à l'examen de l'apprenti)
 - les champs « Date de début d'exécution du contrat » et « Date de fin de contrat ou de la période d'apprentissage » deviennent obligatoires.
- ▶ Les autres informations relatives au contrat peuvent être complétées par l'utilisateur si l'avenant porte sur l'une de ces informations ou si l'utilisateur souhaite générer le document de référence au CERFA complet.

Demande d'avenant n°DE20233400499 sur le contrat d'apprentissage n°20APS13996.01
✕

- ✓ Employeur
- ✓ Apprenti
- ✓ Maître d'apprentissage
- ☞ Contrat
- ☞ La formation
- ☞ Coûts
- ☞ Pièces jointes

Besoin d'assistance pour la saisie ? Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

Maître d'apprentissage ↑

Cadre contractuel

Numéro de Contrat Précédent sur lequel porte l'Avenant *

Date d'effet de l'Avenant *

Veillez renseigner ce champ.

Type d'avenant * ?

Veillez renseigner ce champ.

Mode contractuel de l'apprentissage

Date de conclusion * ?

Veillez renseigner ce champ.

Dérogation ?

Date de début d'exécution du contrat * ?

Durée hebdomadaire

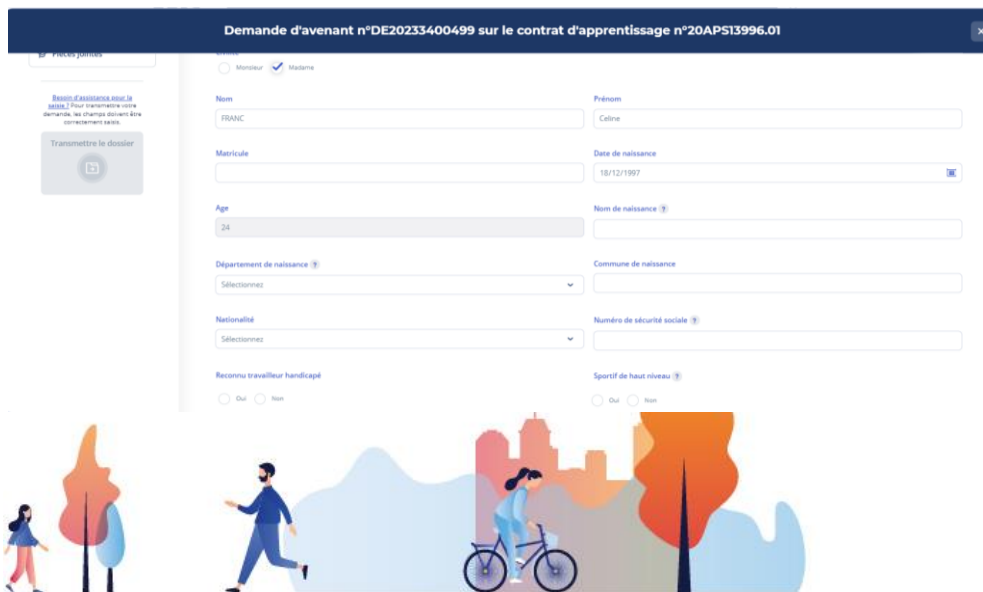
 Heures : Minutes

Date de fin de contrat ou de la période d'apprentissage * ?

CAS D'UN DOSSIER NON SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « CONTRAT » DU CAPP

- ▶ Pour le **type d'avenant 34** (Prolongation du contrat suite à la reconnaissance de l'apprenti comme travailleur handicapé)
 - Prérequis : à l'étape « Apprenti », la case « Reconnu travailleur handicapé » doit être cochée à « Oui »
 - Les champs « Date de début d'exécution du contrat » et « Date de fin de contrat ou de la période d'apprentissage » deviennent obligatoires
 - Les autres informations relatives au contrat peuvent être complétées par l'utilisateur si l'avenant porte sur l'une de ces informations **ou si l'utilisateur souhaite générer le document de référence au CERFA complet**



Demande d'avenant n°DE20233400499 sur le contrat d'apprentissage n°20AP513996.01

Membre Maître

Nom : FRANC Prénom : Celine
 Matricule : Date de naissance : 18/12/1997
 Age : 24 Nom de naissance :
 Département de naissance : Commune de naissance :
 Nationalité : Numéro de sécurité sociale :
 Reconnu travailleur handicapé : Oui Non

Spiritif de haut niveau : Oui Non

Besoin d'assistance pour la saisie ? Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.
 Transmettre le dossier



Demande d'avenant n°DE20233400499 sur le contrat d'apprentissage n°20AP513996.01

Employeur
 Apprenti
 Maître d'apprentissage

Contrat
 La formation
 Coûts
 Pièces jointes

Besoin d'assistance pour la saisie ? Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.
 Transmettre le dossier

Cadre contractuel
 Numéro de Contrat Précédent sur lequel porte l'Avenant : 00920
 Date d'effet de l'Avenant * : 20/02/2025
 Type d'avenant * : 34 - Prolongation du contrat suite à la reconnaissance de l'apprenti comme travailleur handicapé
 Date de conclusion * : 20/02/2025
 Date de début d'exécution du contrat * :
 Date de fin de contrat ou de la période d'apprentissage * :

Mode contractuel de l'apprentissage : Sélectionnez
 Dérogation : Sélectionnez
 Durée hebdomadaire : Heures : 00 Minutes

CAS D'UN DOSSIER NON SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « CONTRAT » DU CAPP

- Pour tous les **types d'avenant**, la saisie des champs « Date de début d'exécution du contrat » et « Date de fin de contrat ou de la période d'apprentissage » permettent **l'affichage du tableau de rémunération par défaut sur 4 années**

Demande d'avenant n°DE20233400499 sur le contrat d'apprentissage n°20APSI3996.01

31/08/2024

Travail sur machine dangereuse ou exposition à des risques particuliers
 Oui Non

Rémunération ?
Si l'apprenti est reconnu travailleur handicapé et que la durée du contrat est prolongé à ce titre, la rémunération de la période de prolongation doit être majorée de 15%.

Année	Période	Date de début	Date de fin	Pourcentage	de SMIC/SMC
1	1 ?	01/09/2021	31/08/2022	%	Sélectionnez
1	2 ?	////mm/aaaa	////mm/aaaa	%	Sélectionnez
2	1 ?	01/09/2022	31/08/2023	%	Sélectionnez
2	2 ?	////mm/aaaa	////mm/aaaa	%	Sélectionnez

Demande d'avenant n°DE20233400499 sur le contrat d'apprentissage n°20APSI3996.01

3	1 ?	01/09/2023	31/12/2023	%	Sélectionnez
3	2 ?	01/01/2024	31/08/2024	%	Sélectionnez
4	1 ?	////mm/aaaa	////mm/aaaa	%	Sélectionnez
4	2 ?	////mm/aaaa	////mm/aaaa	%	Sélectionnez



CAS D'UN DOSSIER NON SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « CONTRAT » DU CPRO

► Champs obligatoires

- Numéro du contrat précédent (automatiquement repris)
- Date d'effet de l'avenant
- Type d'avenant complété par défaut (type 30)
- Date de conclusion

► Les autres informations relatives au contrat peuvent être complétées par l'utilisateur si l'avenant porte sur l'une de ces informations **ou si l'utilisateur souhaite générer le document de référence au CERFA complet**

Demande d'avenant n°DE20233400500 sur le contrat de professionnalisation n°20CPR12564.01

Employeur ✓ Salaré ✓ Tuteur ✓

Contrat

Formation

Coûts

Pièces jointes

Besoin d'assistance pour la saisie ? Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

Cadre contractuel

Numéro de Contrat Précédent * [0050]

Date d'effet de l'Avenant * [mm/aaaa]

Type de contrat * [30 Avenant]

Nature du contrat []

Durée de la période d'essai [] Jours

Date de conclusion * [mm/aaaa]

Date de début de contrat [mm/aaaa]

Date de fin de contrat (si CDD) ou de l'action de professionnalisation (si CDI) [mm/aaaa]

Durée du contrat [] Mois [] Jours [] Heures : [00] Minutes

Durée hebdomadaire []

Demande d'avenant n°DE20233400500 sur le contrat de professionnalisation n°20CPR12564.01

Transmettre le dossier

Durée du contrat [] Mois [] Jours [] Heures : [00] Minutes

Durée hebdomadaire []

Informations sur l'emploi

Emploi occupé pendant le contrat []

Classification de l'emploi dans la convention collective []

Niveau []

Coefficient hiérarchique []

Salaire brut mensuel [] €/mois

Formation []

CAS D'UN DOSSIER NON SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « FORMATION » CAPP/CPRO

- ▶ Les informations concernant le prestataire de formation sont reprises automatiquement du dossier initial.
 - La section Contact CFA (CAPP) reprend les informations du dossier initial
- ▶ Les autres informations relatives à la formation ne sont pas affichées mais peuvent être complétées par l'utilisateur si l'avenant porte sur l'une de ces informations **ou si l'utilisateur souhaite générer le document de référence au CERFA complet**

Demande d'avenant n°DE20233400499 sur le contrat d'apprentissage n°20APSI3996.01

Champs obligatoires

Employeur
Apprenti
Maître d'apprentissage
Contrat

La formation

Coûts

Pièces jointes

Requis d'assistance pour le dossier. Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

Contrat 1

Prestataire de formation

Rechercher le prestataire de formation

MDS USE

A compter du 1er janvier 2022, tous les prestataires d'actions concourant au dévouement des compléments (DPAC) devront être certifiés. Qualifié pour bénéficier des fonds publics ou mutualisés.

CFA d'entreprise

Oui Non

Raison sociale SIRET

M 4991

Numéro et libellé de la voie Complément adresse 1

118 ROUTE 118 ROUTE

Complément adresse 2 Code postal

BP 142093 31400

Ville UAI

TOLOUSE 03127598

Numéro de Déclaration d'Activité Téléphone

71 09

N° de TVA intracommunautaire

Adresse email

fs

Ces données ne sont plus correctes? Vous pouvez les modifier dans la rubrique "Mon entreprise"

Contact CFA

Demande d'avenant n°DE20233400499 sur le contrat d'apprentissage n°20APSI3996.01

Adresse email

f

Ces données ne sont plus correctes? Vous pouvez les modifier dans la rubrique "Mon entreprise"

Contact CFA

Civilité Nom

Monsieur Madame COMPTABILITE VIREMENTS

Prénom Fonction

Adresse email Téléphone

fs

Vous souhaitez modifier une information du contact? Ajouter un contact, contactez notre support

La formation

Titre du diplôme visé

Sélectionnez

Sélectionnez le diplôme

Recherchez le diplôme par libellé, code formation ou code RNCP

Intitulé du diplôme Spécialité de formation (NSF)

Code du diplôme Date d'ouverture

Code RNCP Date de fermeture

Organisation formation

Date de début du cycle de formation Date prévue de fin des épreuves ou examens

03/09/2018 14/09/2021

Durée de la formation (heures)

Heures

CAS D'UN DOSSIER NON SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « COÛTS » CAPP/CPRO

- Les informations relatives aux coûts ne sont pas affichées mais peuvent être complétées par l'utilisateur si l'avenant porte sur l'une de ces informations **ou si l'utilisateur souhaite générer le document de référence au CERFA complet**

Demande d'avenant n°DE20233400499 sur le contrat d'apprentissage n°20APSI3996.01 ×

- ✓ Employeur
- ✓ Apprenti
- ✓ Maître d'apprentissage
- ✓ Contrat
- ✓ La formation
- 📁 Coûts
- 📁 Pièces jointes

[Besoin d'assistance pour la saisie ?](#) Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

La formation ↑

Coûts

Coût pédagogique

 € HT

Internat ?

Oui Non

Demi-pension ?

Oui Non

Mobilité internationale

Frais liés à la mobilité internationale

Premier équipement pédagogique

Frais liés au premier équipement pédagogique

Pièces jointes ↓

CAS D'UN DOSSIER NON SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « PIÈCES JOINTES » CAPP/CPRO

► Obligatoires

- **Case à cocher** : « L'entreprise atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat ».
- Pièce « **Convention de formation signée** » (si à l'étape « Formation » la case à cocher « CFA d'entreprise » est cochée à « Non »)

► OU

- Pièce « **Annexe pédagogique et financière** » (si à l'étape « Formation » la case à cocher « CFA d'entreprise » est cochée à « Oui »)

Demande d'avenant n°DE20233400499 sur le contrat d'apprentissage n°20APSI3996.01
✕

- ✓ Employeur
- ✓ Apprenti
- ✓ Maître d'apprentissage
- ✓ Contrat
- ✓ La formation
- ✓ Coûts
- 🔗 Pièces jointes

Besoin d'assistance pour la saisie ? Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

➤

Coûts ↑

Pièces jointes
(Format : PDF)

L'entreprise atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat *

Générer une copie du CERFA

Attention : le CERFA généré en fin de saisie ne reprend que les informations modifiées. Si vous souhaitez un CERFA complet, nous vous invitons à renseigner l'ensemble des informations.

Convention de formation signée (entreprise et CFA) *

Choisir un fichier

CERFA signé ou récépissé d'enregistrement

Choisir un fichier

Convention tripartite de réduction ou allongement de durée

Choisir un fichier

+



CAS D'UN DOSSIER NON SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « PIÈCES JOINTES » CAPP/CPRO

- ▶ Si toutes les étapes sont validées **ET**
- ▶ Si la case d'attestation qui permet de générer le document en référence au CERFA est cochée, le bouton de transmission s'active

Demande d'avenant n°DE20233400499 sur le contrat d'apprentissage n°20APS13996.01

- ✓ Employeur
- ✓ Apprenti
- ✓ Maître d'apprentissage
- ✓ Contrat
- ✓ La formation
- ✓ Coûts
- ✓ Pièces jointes

Besoin d'assistance pour la saisie ? Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

Coûts ↑

Pièces jointes
(Format : PDF)

L'entreprise atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat *

Générer une copie du CERFA

Attention : le CERFA généré en fin de saisie ne reprend que les informations modifiées. Si vous souhaitez un CERFA complet, nous vous invitons à renseigner l'ensemble des informations.

Convention de formation signée (entreprise et CFA) *

PDF test 3.1 .pdf

Choisir un fichier

[Visualiser le document](#)

CERFA signé ou récépissé d'enregistrement

Choisir un fichier

Convention tripartite de réduction ou allongement de durée

Choisir un fichier

+





mon compte 2i

CAS D'UN DOSSIER NON SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL BOUTON « GÉNÉRER UNE COPIE DU CERFA » CAPP/CPRO

- ▶ Le document de référence au CERFA qui contient les informations du dossier initial et celles qui ont été saisies ou modifiées par l'utilisateur.
- ▶ Pour générer un document de référence au CERFA complet, l'utilisateur doit saisir tous les champs des différents

Contrat d'apprentissage (art. L8211-1 et suivants du code du travail) En référence au contrat d'apprentissage

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa avant de remplir ce document)

Mode contractuel de l'apprentissage

employeur privé employeur « public »*

L'EMPLOYEUR

N° SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : 7

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : X

N° : Voie : D E G A U D I E S

Complément : 7

Code postal : 0 9 2 7 0

Commune : M A Z E R E S

Téléphone : 0 5

Courriel : @

Code d'activité de l'entreprise (NAF) : 2 0 5 1 Z

Effectif total salariés de l'entreprise : 4

Convention collective applicable : C . C . nationale des industries chimiques et connexes

Code IDCC de la convention : 0 0 4 4

*Pour les employeurs du secteur public, adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage :

L'APPRENTIE

Nom de naissance de l'apprenti(e) : F

Prénom de l'apprenti(e) : C

NIR de l'apprenti(e)* : 2

Adresse de l'apprenti(e) : Rue des PARIS

Complément : 7

Code postal : 7 5 0 1 8

Commune : P A R I S 1 8

Téléphone : 0 1 . 6 2

Courriel : c . f r a n c @ t e s t o p c o 2 i . f r

Date de naissance : 1 / 7

Sexe : M F

Département de naissance : 9 4

Commune de naissance : C r é t e i l

Nationalité : 1 Régime social :

Représentant légal (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)

Nom de naissance et prénom : Oui Non

Adresse du représentant légal : Situation avant ce contrat : 4

N° : Voie : Dernier diplôme ou titre préparé : 6 2

Complément : Dernière classe / année suivie : 0 1

Code postal : Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Commune : Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 5 4

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Maître d'apprentissage n°1

Nom de naissance : V

Prénom : J

Date de naissance : 1 / 2

Maître d'apprentissage n°2

Nom de naissance : Oui Non

Prénom : Oui Non

Date de naissance : / /

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

LE CONTRAT

Type de contrat : 3 4 Type de dérogation : à renseigner si dérogation pour ce contrat

Número du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : 0

Date de conclusion : 2 0 / 0 2 / 2 0 2 3 Date de début d'exécution du contrat : 0 1 / 0 9 / 2 0 2 1 Si avenant, date d'effet : 2 0 / 0 2 / 2 0 2 3

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : 3 1 / 0 8 / 2 0 2 4 Durée hebdomadaire du travail : 3 6 heures

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : Oui Non

Rémunération

1ère année, du 0 1 / 0 9 / 2 0 2 3 au 3 1 / 0 8 / 2 0 2 3 : 1 0 0 , 0 0 % du S.M.C. * du au % du

2ème année, du 0 1 / 0 9 / 2 0 2 2 au 3 1 / 0 8 / 2 0 2 3 : 1 0 0 , 0 0 % du S.M.C. * du au % du

3ème année, du 0 1 / 0 9 / 2 0 2 3 au 3 1 / 1 2 / 2 0 2 3 : 1 0 0 , 0 0 % du S.M.C. * du 0 1 / 0 1 / 2 0 2 4 au 3 1 / 0 8 / 2 0 2 4 : 1 0 0 , 0 0 % du S.M.C. *

4ème année, du au % du * du au % du *

Salaires et avantages

Salaires brut mensuel à l'embauche : € Caisse de retraite complémentaire : €

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : € / repas Logement : € / mois Autre

LA FORMATION

CFA d'entreprise : Oui Non

Dénomination du CFA responsable : M I D

N° UAI du CFA : 0 3

N° SIRET du CFA : 4 9

Adresse : R O U T E D E N A R B O N N E B A T I N

Code postal : 3 1 4 0 0

Commune : T O U L O U S E

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 6 2

Intitulé précis : C H I M I E (M A S T E R N A N T E S)

Code du diplôme : 1 3 5 1 1 0 0 5

Code RNCP : 3 1 8 0 3

Organisation de la formation en CFA : 0 3 / 0 9 / 2 0 1 8

Date de début du cycle de formation : 1 4 / 0 9 / 2 0 2 1

Date prévue de fin des épreuves ou examens : 1 4 / 0 9 / 2 0 2 1

Code postal : 3 1 4 0 0

Commune : T O U L O U S E

Visa du CFA (cachet et signature du directeur)

Signature de l'employeur Signature de l'apprenti(e) Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)

L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat

Fait à : / /

CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME EN CHARGE DU DÉPÔT DU CONTRAT

Nom de l'organisme : N° de SIRET de l'organisme :

Date de réception du dossier complet : / / Date de la décision : / /

N° de dépôt : Numéro d'avenant :

Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice FA 14



COMPÉTENCES INDUSTRIES

CAS D'UN DOSSIER NON SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL *AVANT TRANSMISSION DÉFINITIVE DE LA DEMANDE D'AVENANT CAPP/CPRO*

- ▶ Pop in de confirmation
 - 2 cases d'attestation à cocher
 - Activation du bouton « Transmettre »



The screenshot displays a web interface for submitting a request. A modal window titled "Etes-vous sûr des informations fournies ?" is overlaid on the form. The modal contains two checked checkboxes with the following text:

- Je reconnais avoir pris connaissance de la "Charte contrôle et qualité" de l'OPCO 2i, à laquelle renvoie expressément la présente demande et je déclare l'accepter.
- Je certifie l'exactitude des renseignements fournis et reconnais avoir pris connaissance que cet avenant a pour objet la modification du dossier initial qui prendra en charge les nouvelles dispositions juridiques et financières relatives à ce contrat. Je m'engage à avvertir l'OPCO 2i de toute modification relative à la présente action.

Below the checkboxes, the text reads: "Votre entreprise a contractualisé l'offre 2i Gestion Simplifiée Gestion de plan. Vous attestez disposer et conserver l'ensemble des pièces justificatives obligatoires dans la constitution du dossier." A warning message states: "Attention : Un demande d'avenant transmise ne peut plus être modifiée". At the bottom of the modal are two buttons: "Transmettre" (highlighted in blue) and "Annuler".

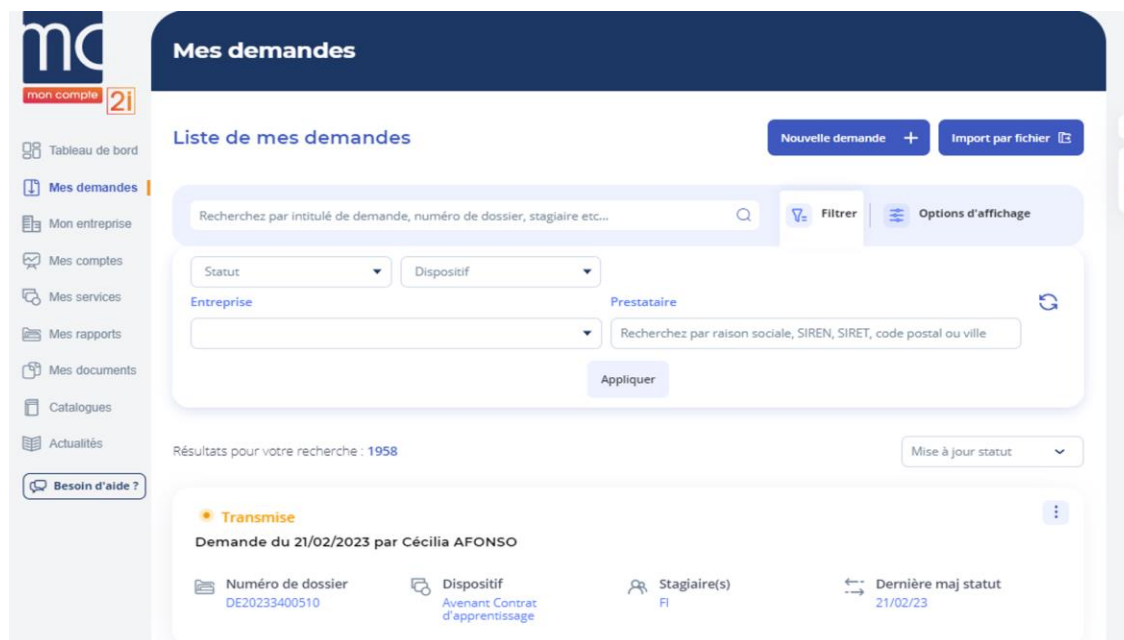
The background form shows a list of categories with checkmarks: Employeur, Apprenti, Maître d'apprentissage, Contrat, La formation, Coûts, and Pièces jointes. A "Transmettre le dossier" button is visible at the bottom of the form.



CAS D'UN DOSSIER NON SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

SUIVI DE LA DEMANDE D'AVENANT CAPP/CPRO APRÈS TRANSMISSION

- La demande d'avenant au statut « Transmise » s'affiche dans « Mes demandes ».



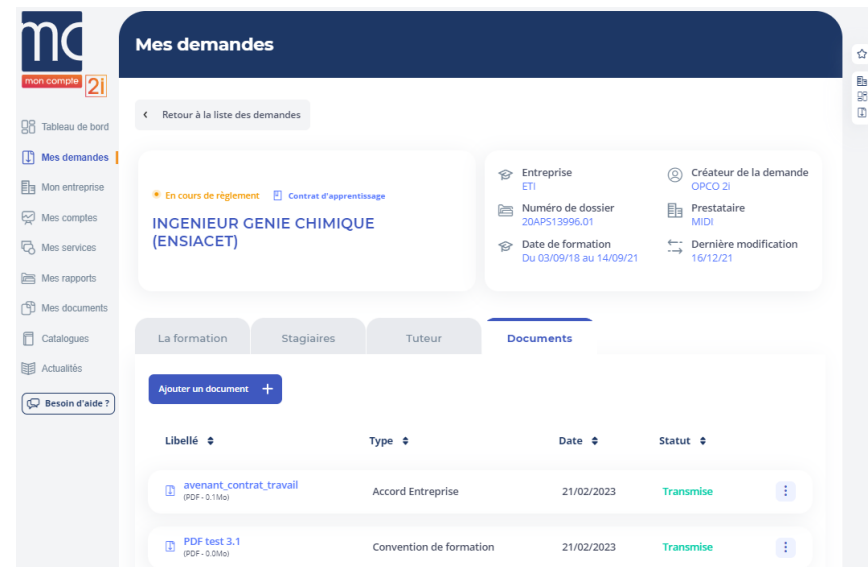
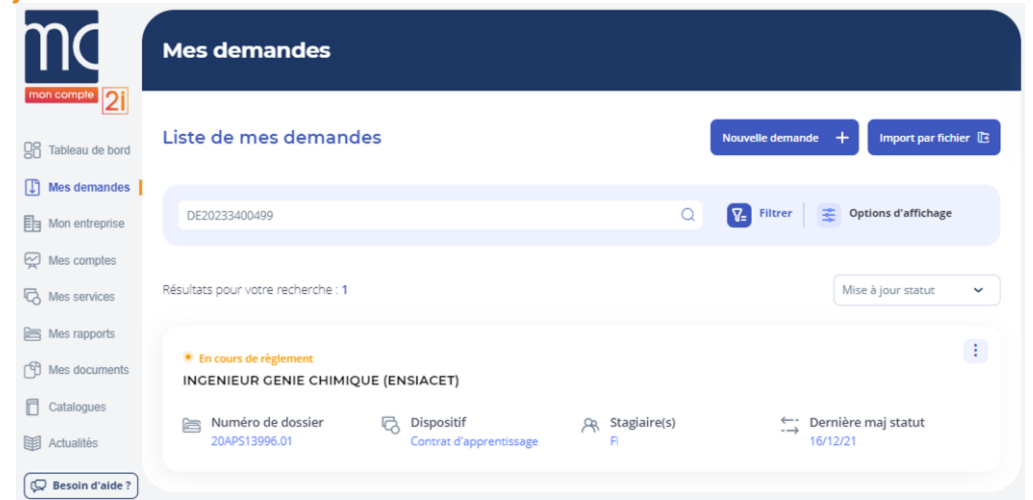
The screenshot shows the 'Mes demandes' (My requests) section of the 'mon compte 2i' portal. The page title is 'Mes demandes'. Below the title, there are buttons for 'Nouvelle demande +' and 'Import par fichier'. A search bar is present with the placeholder text 'Recherchez par intitulé de demande, numéro de dossier, stagiaire etc...'. Below the search bar, there are filters for 'Statut' and 'Dispositif'. The 'Statut' dropdown is set to 'Transmise'. The 'Dispositif' dropdown is set to 'Avenant Contrat d'apprentissage'. There is also a search field for 'Entreprise' with the placeholder 'Recherchez par raison sociale, SIREN, SIRET, code postal ou ville'. Below the search filters, it says 'Résultats pour votre recherche : 1958'. A single result is displayed for a 'Transmise' request: 'Demande du 21/02/2023 par Cécilia AFONSO'. The details for this request are: Numéro de dossier: DE20233400510; Dispositif: Avenant Contrat d'apprentissage; Stagiaire(s): FI; Dernière maj statut: 21/02/23.



CAS D'UN DOSSIER NON SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

SUIVI DE LA DEMANDE D'AVENANT CAPP/CPRO APRÈS TRANSMISSION

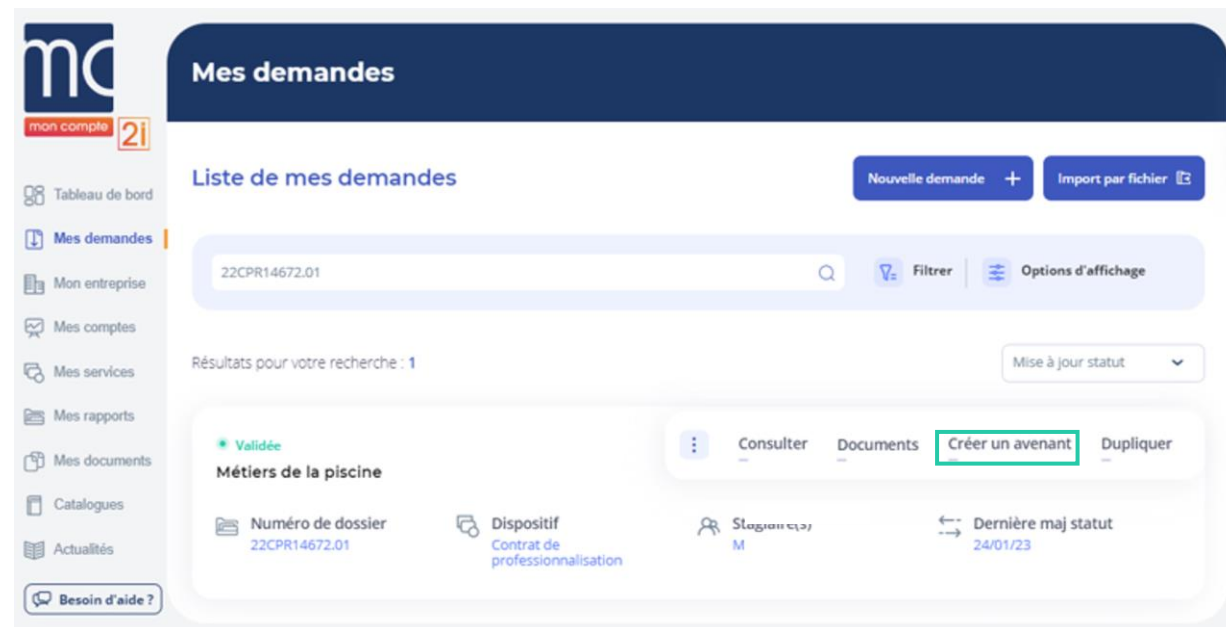
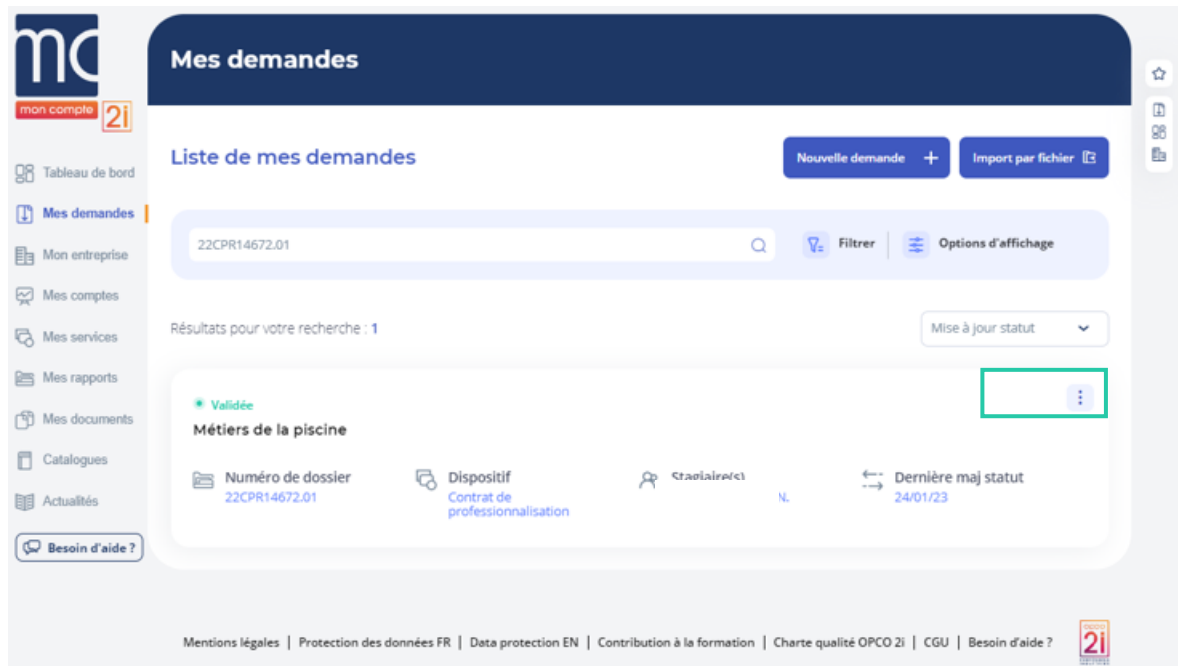
- ▶ Après instruction, la demande ne s'affiche plus dans Mon compte 2i
 - La **recherche par le numéro de demande** d'avenant CAPP/CPRO reste possible et **remonte le dossier initial**
- ▶ L'utilisateur retrouvera le dossier initial et les documents associés
 - Document de référence au CERFA complété des informations saisies et/ou modifiées.
 - Documents ajoutés dans la demande d'avenant (CAPP/CPRO)
 - Après instruction : le document de référence au CERFA complet (informations initiales et informations modifiées)
 - Nouvel accord de prise en charge (en cas de nouveau montage financier)



AVENANT SUR UN DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

CAS D'UN DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

MENU « MES DEMANDES » : CRÉATION D'UN AVENANT À PARTIR DU DOSSIER INITIAL CAPP/CPRO*



**Pour des raisons de confidentialités certaines informations ont été masquées*


CAS D'UN DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

► Pop-in de confirmation

- Relative à l'action de création de l'avenant CAPP/CPRO
- Ouverture de la demande d'avenant CAPP/CPRO

Mes demandes

Confirmation demandée



Voulez-vous vraiment créer un avenant de la demande Métiers de la piscine dont le numéro de dossier est 22CPR14672.01 ?

[Confirmer](#)

[Annuler](#)

Numéro de dossier : 22CPR14672.01
Dispositif : Contrat de
Stagiaire(s) : MAMROU TAMO N
Dernière maj statut : 24/01/23

Demande d'avenant n°DE20230140070 sur le contrat de professionnalisation n°22CPR14672.01

* Champs obligatoires

Employeur

Rechercher l'établissement d'exécution du contrat

DUI : IGNON

Raison sociale : DU SIRET : 35315

Numéro et libellé de la voie : ZA Complément adresse 1

Complément adresse 2 Code postal

- Employeur
- Salarié
- Tuteur
- Contrat
- Formation
- Coûts



CAS D'UN DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « EMPLOYEUR » CAPP/CPRO

► Les champs sont repris automatiquement du dossier initial

Demande d'avenant n°DE20230140070 sur le contrat de professionnalisation n°22CPR14672.01

Employeur

Rechercher l'établissement d'exécution du contrat
DU E DE LIGNON

Raison sociale SIRET
DI 3

Numéro et libellé de la voie Complément adresse 1
Z/

Complément adresse 2 Code postal
43200

Ville
ST MAURICE DE LIGNON

Besoin d'assistance pour la saisie ? Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Demande d'avenant n°DE20230140070 sur le contrat de professionnalisation n°22CPR14672.01

Transmettre le dossier

Téléphone Adresse email de l'employeur
04 a t@d ue.com

Code NAF Caisse de retraite
2550B - Découpage, emboutissage Caisse de retraite

Convention collective Caisse de prévoyance
1578 - C.C. départementale de la métallurgie de la Loire et de l'arrondissement d'Yssingeaux

Effectif salarié de l'entreprise ?
1

Ces données ne sont plus correctes? Vous pouvez les modifier dans la rubrique "Mon entreprise"



CAS D'UN DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « SALARIÉ » (CPRO)

- Tous les champs sont préremplis et les cases pré cochées à partir des informations saisies dans le dossier initial

Employeur

Employeur 1

Informations salarié

Sélection du salarié ?

Civilité

Monsieur Madame

Nom

Prénom

Matricule

Date de naissance

Age ?

Nom de naissance ?

Numéro de sécurité sociale ?

Reconnu travailleur handicapé

Oui Non

Transmettre le dossier

Code analytique stagiaire

Centre de coût

Coordonnées du salarié

Numéro et libellé de la voie

Complément adresse 1

Complément adresse 2

Code postal

Ville

Téléphone

Adresse email

Ville

Téléphone

Adresse email

Situation du salarié

Situation avant ce contrat ?

Dernier diplôme ou titre obtenu ?

Inscrit à Pôle Emploi ?

Bénéficiaire de minimum social ?

Tuteur 1

CAS D'UN DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « APPRENTI » (CAPP)

- Tous les champs sont préremplis et les cases pré cochées à partir des informations saisies dans le dossier le initial.

Demande d'avenant n°DE20230140145 sur le contrat d'apprentissage n°23APP00775.01

Coûts

Pièces jointes

Besoin d'assistance pour le site ? Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

Informations générales de l'apprenti

Civilité
 Monsieur Madame

Nom

Prénom

Matricule

Date de naissance

Age

Nom de naissance

Département de naissance

Commune de naissance

Nationalité

Numéro de sécurité sociale

Demande d'avenant n°DE20230140145 sur le contrat d'apprentissage n°23APP00775.01

Reconnu travailleur handicapé
 Oui Non

Sportif de haut niveau
 Oui Non

Code analytique stagiaire

Centre de coût

Coordonnées de l'apprenti

Téléphone

Adresse email

Numéro et libellé de la voie

Complément adresse 1

Complément adresse 2

Code postal

Ville

Demande d'avenant n°DE20230140145 sur le contrat d'apprentissage n°23APP00775.01

Ville

Situation de l'apprenti

Situation avant ce contrat

Dernier diplôme ou titre préparé

Dernière classe/année suivie

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé

Régime spécifique d'assurance chômage
 Oui Non



CAS D'UN DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « MAITRE D'APPRENTISSAGE » (CAPP) OU TUTEUR (CPRO)

- Tous les champs sont préremplis et les cases pré cochées à partir des informations saisies dans le dossier initial

Demande d'avenant n°DE20230140070 sur le contrat de professionnalisation n°22CPRI4672.01

Champs obligatoires

Employeur Salarié

Tuteur Contrat Formation Coûts Pièces jointes

Requiert l'assistance pour le dossier. Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

Tuteur

Selection du tuteur

Rechercher le tuteur parmi les salariés de l'établissement

Civilité Monsieur Madame

Nom Prénom

Date de naissance Nom de naissance (modifiez si différent)

Numéro de sécurité sociale Emploi occupé par le tuteur

Demande d'avenant n°DE20230140070 sur le contrat de professionnalisation n°22CPRI4672.01

Requiert l'assistance pour le dossier. Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

Numéro de sécurité sociale

Emploi occupé par le tuteur

Dernier diplôme obtenu par le tuteur

Nombre de salariés encadrés par ce tuteur Salariés

Vous certifiez que le tuteur:

A bénéficié d'une formation

Va bénéficier d'une formation

Ne bénéficiera pas de formation tuteur

Je certifie que le tuteur remplit bien toutes les obligations légales (articles D6325-6 à D6325-10 du Code du Travail) et conventionnelles (et accord de branche) liées à l'exercice de sa mission et je m'engage à fournir les justificatifs nécessaires sur simple demande de l'Opco. Tout financement indûment perçu sera remboursé.

Contrat 1



CAS D'UN DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « CONTRAT » DU CPRO

► Champs obligatoires

- Numéro du contrat précédent (automatiquement repris)
- Date d'effet de l'avenant
- Type d'avenant complété par défaut (type 30)
- Date de conclusion

Demande d'avenant n°DE20230140070 sur le contrat de professionnalisation n°22CPR14672.01

Salarié
 Tuteur

Contrat
 Formation
 Coûts
 Pièces jointes

Besoin d'assistance pour la saisie ? Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

Cadre contractuel

Numéro de Contrat Précédent *
 Date d'effet de l'Avenant *

Type de contrat *
 Nature du contrat CDI COD Travail Temporaire

Durée de la période d'essai ? 30
 Date de conclusion *

Date de début de contrat ? 01/02/2023
 Date de fin de contrat (si CDD) ou de l'action de professionnalisation (si CDI) 31/01/2024

Durée du contrat Mois 12 Jours 0
 Durée hebdomadaire ? Heures 35 Minutes 00

Demande d'avenant n°DE20230140070 sur le contrat de professionnalisation n°22CPR14672.01

Transmettre le dossier

Durée du contrat Mois 12 Jours 0
 Durée hebdomadaire ? Heures 35 Minutes 00

Informations sur l'emploi

Emploi occupé pendant le contrat
 Classification de l'emploi dans la convention collective ?

Niveau ? IV
 Coefficient hiérarchique ?

Salaire brut mensuel ? 1542 €/mois

Formation ↓



CAS D'UN DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « CONTRAT » DU CAPP

TOUS LES CHAMPS SONT REPRIS DU DOSSIER INITIAL

► Champs obligatoires

- Numéro du contrat précédent (automatiquement repris)
- Date d'effet de l'avenant
- Type d'avenant
- Date de conclusion

Demande d'avenant n°DE20230140145 sur le contrat d'apprentissage n°23APP00775.01

✓ Maître d'apprentissage

Contrat

La formation

Coûts

Pièces jointes

Reçu d'assistance pour le maître Pour transmettre cette demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

Numero de Contrat Précédent sur lequel porte l'Avenant * 0

Date d'effet de l'Avenant * j/mm/aaaa

Type d'avenant * Sélectionnez

Mode contractuel de l'apprentissage 2 - dans le cadre d'un CDI

Date de conclusion * j/mm/aaaa

Dérogation Sélectionnez

Date de début d'exécution du contrat * 01/02/2023

Durée hebdomadaire 35 Heures : 00 Minutes

Date de fin de contrat ou de la période d'apprentissage * 31/01/2025

Travail sur machine dangereuse ou exposition à des risques particuliers Oui Non

Demande d'avenant n°DE20230140145 sur le contrat d'apprentissage n°23APP00775.01

Rémunération

Année	Période	Date de début	Date de fin	Pourcentage	de SMIC/SMC
1	1	01/02/2023	31/01/2024	80,00 %	SMIC
1	2	j/mm/aaaa	j/mm/aaaa	%	Sélectionnez
2	1	01/02/2024	31/01/2025	80,00 %	SMIC
2	2	j/mm/aaaa	j/mm/aaaa	%	Sélectionnez
3	1	j/mm/aaaa	j/mm/aaaa	%	Sélectionnez
3	2	j/mm/aaaa	j/mm/aaaa	%	Sélectionnez

Demande d'avenant n°DE20230140145 sur le contrat d'apprentissage n°23APP00775.01

4 1 j/mm/aaaa j/mm/aaaa % Sélectionnez

4 2 j/mm/aaaa j/mm/aaaa % Sélectionnez

Salaire mensuel brut à l'embauche 1500 €/mois

Caisse de retraite complémentaire Caisse de retraite

Avantages en nature

Frais de repas €/repas

Frais d'hébergement €/mois

Autres €/mois

La formation



CAS D'UN DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « CONTRAT » DU CAPP

- ▶ Pour le **type d'avenant 33** (Prolongation du contrat suite à un échec à l'examen de l'apprenti)
 - Les champs « Date de début d'exécution du contrat » et « Date de fin de contrat ou de la période d'apprentissage » sont préremplis et deviennent obligatoires
 - Le champ « Date de fin de contrat ou de la période d'apprentissage » doit être modifié par l'utilisateur

Demande d'avenant n°DE20230140145 sur le contrat d'apprentissage n°23APP00775.01
✕

✓ Maître d'apprentissage

🏠 Contrat

🎓 La formation

💰 Coûts

📎 Pièces jointes

[Besoin d'assistance pour la saisie ?](#) Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

➤
Transmettre le dossier

Numéro de Contrat Précédent sur lequel porte l'Avenant *

Date d'effet de l'Avenant *

Veuillez renseigner ce champ.

Type d'avenant * ?

Mode contractuel de l'apprentissage

Date de conclusion * ?

Veuillez renseigner ce champ.

Dérogation ?

Date de début d'exécution du contrat * ?

Durée hebdomadaire

 Heures : Minutes

Date de fin de contrat ou de la période d'apprentissage * ?

Travail sur machine dangereuse ou exposition à des risques particuliers

 Oui Non

CAS D'UN DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « CONTRAT » DU CAPP

- ▶ Pour le **type d'avenant 34** (Prolongation du contrat suite à la reconnaissance de l'apprenti comme travailleur handicapé)
 - Prérequis : A l'étape Apprenti : il faut cocher à « Oui » la case à cocher « Reconnu travailleur handicapé »
 - Les champs « Date de début d'exécution » et « Date de fin » sont préremplis et deviennent obligatoires
 - Le champ « Date de fin de contrat ou de la période d'apprentissage » doit être modifié par l'utilisateur

Demande d'avenant n°DE20230140145 sur le contrat d'apprentissage n°23APP00775.01

Transmettre le dossier

NOM APPRENTI

Prénom

Matricule

Date de naissance

01/02/2003

Age

19

NOM de naissance

NOM APPRENTI

Département de naissance

18 - Cher

Commune de naissance

BOURGES

Nationalité

Française

Numéro de sécurité sociale

1030218741147

Reconnu travailleur handicapé

Oui Non

Spécificité de haut niveau

Oui Non

Code analytique stagiaire

Centre de cod

Demande d'avenant n°DE20230140145 sur le contrat d'apprentissage n°23APP00775.01

✓ Maître d'apprentissage

Contrat

La formation

Coûts

Pièces jointes

Besoin d'assistance pour la saisie ? Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

Numéro de Contrat Précédent sur lequel porte l'Avenant *

0922

Date d'effet de l'Avenant *

jj/mm/aaaa

Veillez renseigner ce champ.

Type d'avenant *

34 - Prolongation du contrat suite à la reconnaissance de l'apprenti comme travailleur handicapé

Mode contractuel de l'apprentissage

2 - dans le cadre d'un CDI

Date de conclusion *

jj/mm/aaaa

Veillez renseigner ce champ.

Dérogation

Sélectionnez

Date de début d'exécution du contrat *

01/02/2023

Durée hebdomadaire

35 Heures : 00 Minutes

Date de fin de contrat ou de la période d'apprentissage *

31/01/2025

Travail sur machine dangereuse ou exposition à des risques particuliers

Oui Non



CAS D'UN DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « CONTRAT » DU CAPP

- Pour **tous les types d'avenant**, la saisie des champs « Date de début d'exécution du contrat » et « Date de fin de contrat ou de la période d'apprentissage » permettent **l'affichage du tableau de rémunération par défaut sur 4 années**

Demande d'avenant n°DE20230140145 sur le contrat d'apprentissage n°23APP00775.01

Rémunération ?

Année	Période	Date de début	Date de fin	Pourcentage	de SMIC/SMC
1	1 ?	01/02/2023	31/01/2024	80.00 %	SMIC
1	2 ?	jj/mm/aaaa	jj/mm/aaaa	%	Sélectionnez
2	1 ?	01/02/2024	31/01/2025	80.00 %	SMIC
2	2 ?	jj/mm/aaaa	jj/mm/aaaa	%	Sélectionnez
3	1 ?	jj/mm/aaaa	jj/mm/aaaa	%	Sélectionnez
3	2 ?	jj/mm/aaaa	jj/mm/aaaa	%	Sélectionnez



CAS D'UN DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « FORMATION » CAPP/CPRO

- ▶ L'ensemble des informations sont reprises du dossier initial et mises à jour
- ▶ Les informations peuvent être modifiées par l'utilisateur si l'avenant porte sur l'une de ces données

Demande d'avenant n°DE20230140070 sur le contrat de professionnalisation n°22CPRI4672.01

✓ Salaré
✓ Tuteur
✓ Contrat

Formation

Coûts

Pièces jointes

Requis d'assistance pour la demande. Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

Prestataire de formation

Type de formateur
 Formateur externe Formateur interne

Rechercher le prestataire de formation

Vous ne trouvez pas l'établissement souhaité ? Merci de contacter notre support.

A compter du 1er janvier 2022, tous les prestataires d'actions concourant au développement des compétences (DFAC) devront être certifiés Qualiopi pour bénéficier des fonds publics ou mutualisés.

Raison sociale: U
Numéro de Déclaration d'Activité: 7

SIRET: 331
Numéro et libellé de la voie: 10

Complément adresse 1: 10
Complément adresse 2:

Code postal: 31000
Ville: TOULOUSE

Demande d'avenant n°DE20230140070 sur le contrat de professionnalisation n°22CPRI4672.01

Téléphone: C
Adresse email: tutu@photo.fr

N° de TVA intracommunautaire:

Formation dispensée

Type de qualification visée: Titre RNCP / Diplôme
Titre du diplôme visé: Licence professionnelle

Rechercher le titre ou le diplôme par nom, code formation ou code RNCP
Métiers de la piscine - RNCP 01001

Intitulé du diplôme: Métiers de la piscine
Spécialité de formation (NSF): 232 - Bâtiment : construction et couverture

Code du diplôme: RNCP1001
Date d'ouverture: 01/01/2019

Demande d'avenant n°DE20230140070 sur le contrat de professionnalisation n°22CPRI4672.01

RNCP 01001
31/12/2019

Niveau du diplôme: 4

Organisation de la formation

Date de début du contrat: 01/02/2023
Date de fin du contrat: 31/01/2024

Date de début de la formation: 01/02/2023
Date de fin de la formation: 15/01/2024

Date d'examen: 15/12/2023
Durée totale de la formation: 500 Heures

Nombre actions d'accompagnement: 200 Heures
Nombre d'organismes de formation intervenants: 1



CAS D'UN DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « COÛTS » CAPP/CPRO

- **L'ensemble des informations sont reprises du dossier initial** et les informations peuvent être modifiées si l'avenant porte sur l'une de ces données.

Demande d'avenant n°DE20230140070 sur le contrat de professionnalisation n°22CPRI4672.01

* Champs obligatoires

- ✓ Employeur
- ✓ Salarié
- ✓ Tuteur
- ✓ Contrat
- ✓ Formation
- 📁 Coûts
- 📁 Pièces jointes

Besoin d'assistance pour la saisie ? Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

Formation ↑

Coûts

Coût pédagogique ?

 € HT

Evaluation pré-formative ?

 Passage d'une certification

Souhaitez-vous le paiement direct ?

 Je souhaite qu'OPCO 2i règle directement le prestataire.

 Je ne souhaite pas qu'OPCO 2i règle directement le prestataire et demanderai le remboursement.

Pièces jointes ↓



CAS D'UN DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « PIÈCES JOINTES » CAPP/CPRO

► Éléments obligatoires

- **Case à cocher** : « L'entreprise atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat ».
- **Pièce** « Convention de formation signée » (si à l'étape « Formation » la case à cocher « CFA d'entreprise » est cochée à « Non »)

► OU

- Pièce « Annexe pédagogique et financière » (si à l'étape « Formation » la case à cocher « CFA d'entreprise » est cochée à « Oui »)

Demande d'avenant n°DE20230140070 sur le contrat de professionnalisation n°22CPR14672.01

Coûts ↑

Employeur
 Salarié
 Tuteur
 Contrat
 Formation
 Coûts

Pièces jointes

[Besoin d'assistance pour la saisie ?](#) Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

L'entreprise atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat *

Générer une copie du CERFA

Convention de formation signée (entreprise et prestataire de formation) *

Calendrier

Programme

CERFA signé ou récépissé d'enregistrement

CV du bénéficiaire du contrat

Transmettre le dossier



CAS D'UN DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « PIÈCES JOINTES » CAPP/CPRO

► Éléments obligatoires

- Pièces jointe « Case à cocher » : « L'entreprise atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat ».
- Pièce « Convention de formation signée » (si à l'étape « Formation » la case à cocher « CFA d'entreprise » est cochée à « Non »)

► OU

- Pièce « Annexe pédagogique et financière » (si à l'étape « Formation » la case à cocher « CFA d'entreprise » est cochée à « Oui »)
- Le bouton de transmission s'active

Demande d'avenant n°DE20230140070 sur le contrat de professionnalisation n°22CPR14672.01

- Tuteur
- Contrat
- Formation
- Coûts
- Pièces jointes

Besoin d'assistance pour la saisie ? Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

L'entreprise atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat *

Générer une copie du CERFA

Convention de formation signée (entreprise et prestataire de formation) *

PDF test 3.3.pdf

[Visualiser le document](#)

Calendrier

Programme

CERFA signé ou récépissé d'enregistrement

CV du bénéficiaire du contrat



CAS D'UN DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

BOUTON « GÉNÉRER UNE COPIE DU CERFA » CAPP/CPRO

- Le document de référence au CERFA complet, contient les informations du dossier initial et les informations qui ont été modifiées par l'utilisateur

Contrat de professionnalisation
(art. L. 6325-1 à L. 6325-24 du code du travail)
(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa avant de remplir ce document)

En référence au contrat de professionnalisation
N° 12434*03

Ministère du travail

L'EMPLOYEUR

Nom et prénom ou dénomination : D
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : N° : Voie : B
Complément : 3
Code postal : 4
Commune : S
N
Téléphone : 0 4 . 7
Courriel : a c h a t @ d u b o i s - f o r m a g e d u t u b e . c o m
Caisse de retraite complémentaire : C a i s s e d e r e t r a i t e
Organisme de prévoyance le cas échéant :

Particulier : oui non
N° URSSAF du particulier-employeur :
N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat : 3 1
Code d'activité de l'entreprise (NAF) : 2 0 2 3 B
Effectif total salariés de l'entreprise : 1 0
Convention collective applicable : C . C . d é p a r t e m e n t a l e d e l a m é t a l l u r g i e d e l a L o i r e e t d e l ' a r r o n d i s s e m e n t d ' Y s s i n g e a u x
Code IDCC de la convention : 1 5 7 8

LE SALARIÉ

Nom de naissance du salarié : N O M A L E T R A N A T U N
Prénom du salarié : p r é n o m
Adresse du salarié : N° : 2 5 Voie : r u e d e s f l e u r s
Complément :
Code postal : 1 8 2 0 0
Commune : A R P H E U I L L E S
Téléphone : 0 1 . 0 2 . 0 1 . 0 2 . 0 1
Courriel : t u t u @ t o t o . f r
NIR du salarié* : 1 3 6
Date de naissance : 0 1 / 0 2 / 2 0 0 2
Sexe : M F

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé :
 Oui Non
Inscrit à Pôle Emploi : Oui Non
Si oui, numéro d'inscription :
Durée : mois
Situation avant ce contrat : 1
Type de minimum social, si bénéficiaire :
Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : 5 1
*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail

LE TUTEUR

Tuteur au sein de l'établissement employeur
Nom : N O M T U T E U R D E B O I S
Prénom : p r é n o m
Emploi occupé : e m p l o i t u t e u r
Date de naissance : 0 1 / 0 4 / 1 9 8 5

Tuteur de l'entreprise utilisatrice, si travail temporaire ou GEQ
Nom :
Prénom :
Emploi occupé :
Date de naissance : / /

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

LE CONTRAT

Nature du contrat : CDI CDD travail temporaire Type de contrat : 3 0
Emploi occupé pendant le contrat (intitulé précis) : e m p l o i
Classification de l'emploi dans la convention collective :
Niveau : I V Coefficient hiérarchique :
Durée de la période d'essai : Date de début d'exécution du contrat : Si avenant, date d'effet :
3 0 jours 0 1 / 0 2 / 2 0 2 3 0 6 / 0 2 / 2 0 2 3
Date de fin du CDD ou de fraction de professionnalisation si CDI : Durée hebdomadaire du travail : Date de conclusion :
3 1 / 0 1 / 2 0 2 4 3 7 heures minutes (date de signature du contrat)
0 6 / 0 2 / 2 0 2 3
Salaires brut mensuel à l'embauche : 1 5 4 2 , 0 0 €

LA FORMATION

Dénomination de l'organisme de formation principal : N° SIRET de l'organisme de formation principal : 3
L 3
S'agit-il d'un service de formation interne :
 Oui Non
N° de déclaration d'activité de cet organisme : 7
0
 L'employeur atteste que le service de formation interne dispose des moyens nécessaires à la réalisation de la formation du salarié.
Nombre d'organismes de formation intervenants : 1
Type qualification visé : 1 Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 2 3 Code RNCP : 0 1 0 0 1
Intitulé précis : M é t i e r s d e l a p i s c i n e
Spécialité de formation : 2 3 2
Organisme de la formation :
Durée totale des actions d'évaluation, d'accompagnement et des enseignements : 0 5 0 0 heures dont durée des enseignements généraux, professionnels, technologiques : heures
Date de début du cycle de formation : Date prévue de fin des épreuves ou examens :
0 1 / 0 2 / 2 0 2 3 1 5 / 0 1 / 2 0 2 4
En application de l'article L.6325-3 du code du travail, l'employeur s'engage à assurer au titulaire du contrat une formation lui permettant d'acquies une qualification professionnelle et à lui fournir un emploi en relation avec cet objectif pendant la durée du contrat. Le titulaire du contrat s'engage à travailler pour le compte de son employeur et à suivre la formation prévue au contrat.
Fait à :
Signature de l'employeur Signature du salarié

CADRE RÉSERVÉ À L'OPCO

Nom de l'OPCO : N° adhérent de l'employeur à l'OPCO s'il existe :
Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice

CAS D'UN DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

- ▶ Pop in de confirmation avant transmission définitive de la demande d'avenant CAPP/CPRO :
 - 2 cases d'attestation à cocher
 - Activation du bouton « Transmettre »



The screenshot displays a confirmation dialog box titled "Etes-vous sûr des informations fournies ?" overlaid on a document submission form. The form in the background lists several categories with checkmarks: Tuteur, Contrat, Formation, Coûts, and Pièces jointes. A "Transmettre le dossier" button is visible at the bottom of the form. The pop-up contains two checked checkboxes for acknowledgment and certification of information. It also includes a warning about the irrevocability of the request and a "Transmettre" button.

Etes-vous sûr des informations fournies ?

- Je reconnais avoir pris connaissance de la "Charte contrôle et qualité" de l'OPCO 2i, à laquelle renvoie expressément la présente demande et je déclare l'accepter.
- Je certifie l'exactitude des renseignements fournis et reconnais avoir pris connaissance que cet avenant a pour objet la modification du dossier initial qui prendra en charge les nouvelles dispositions juridiques et financières relatives à ce contrat. Je m'engage à avertir l'OPCO 2i de toute modification relative à la présente action.

Votre entreprise a contractualisé l'offre 2i Gestion Simplifiée Gestion de plan. Vous attestez disposer et conserver l'ensemble des pièces justificatives obligatoires dans la constitution du dossier.

Attention : Un demande d'avenant transmise ne peut plus être modifiée

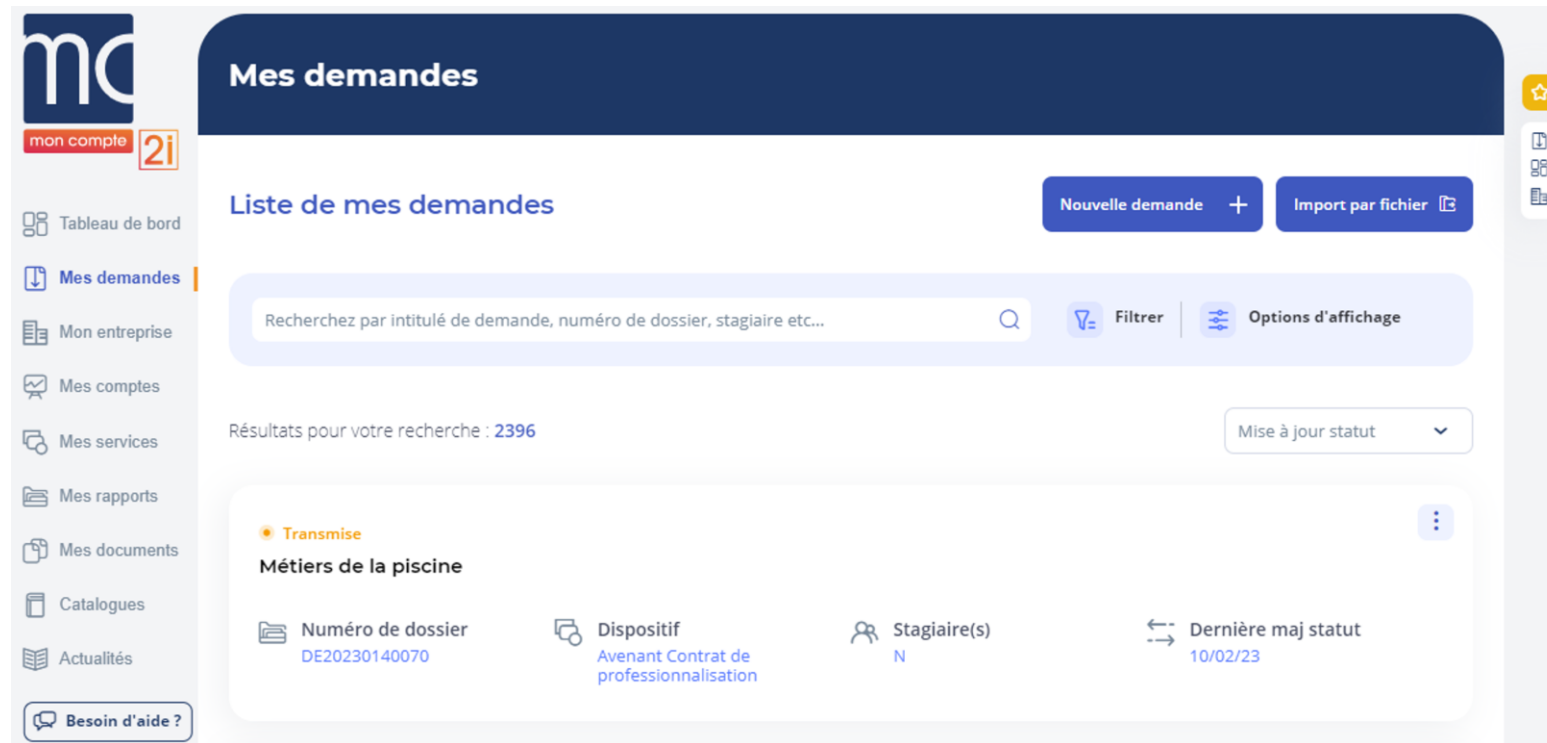
Transmettre

[Annuler](#)



CAS D'UN DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL *SUIVI DE LA DEMANDE D'AVENANT CAPP/CPRO APRÈS TRANSMISSION*

- La demande d'avenant au statut « Transmise » s'affiche dans « Mes demandes ».



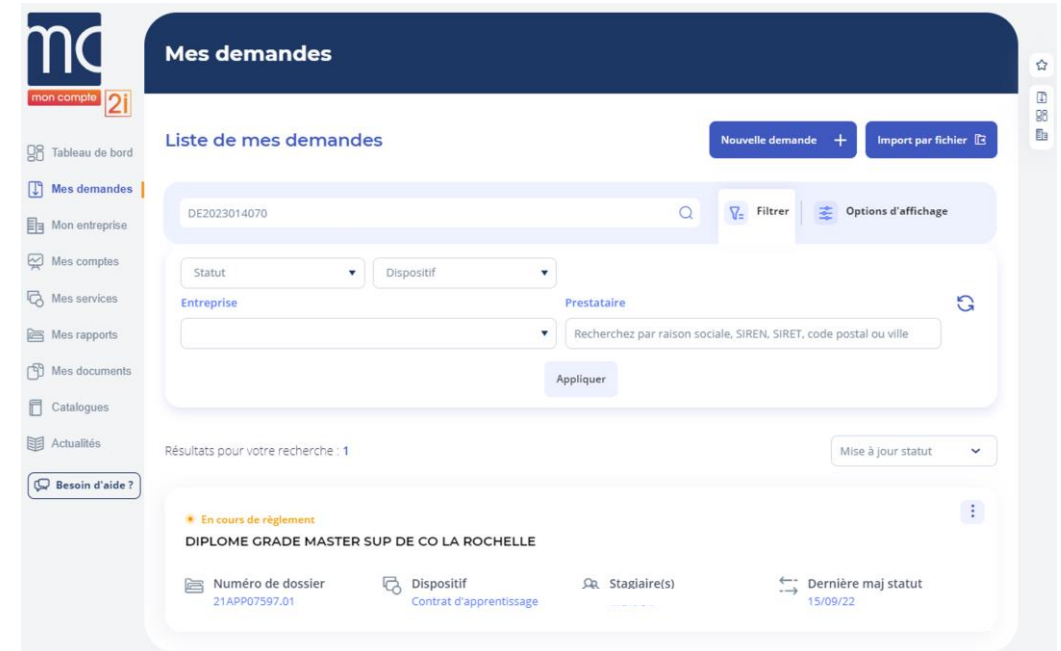
The screenshot shows the 'Mes demandes' (My requests) page. The header includes the 'mon compte 2i' logo and the title 'Mes demandes'. Below the header, there are buttons for 'Nouvelle demande +' and 'Import par fichier'. A search bar contains the text 'Recherchez par intitulé de demande, numéro de dossier, stagiaire etc...'. To the right of the search bar are 'Filtrer' and 'Options d'affichage' buttons. Below the search bar, it says 'Résultats pour votre recherche : 2396' and a 'Mise à jour statut' dropdown menu. The main content area shows a list of requests. The first request is highlighted with a yellow star and has the status 'Transmise'. The request title is 'Métiers de la piscine'. Below the title, there are four columns of information: 'Numéro de dossier' (DE20230140070), 'Dispositif' (Avenant Contrat de professionnalisation), 'Stagiaire(s)' (N), and 'Dernière maj statut' (10/02/23). On the left side, there is a navigation menu with items like 'Tableau de bord', 'Mes demandes', 'Mon entreprise', 'Mes comptes', 'Mes services', 'Mes rapports', 'Mes documents', 'Catalogues', and 'Actualités'. At the bottom left of the menu is a 'Besoin d'aide ?' button.



CAS D'UN DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

SUIVI DE LA DEMANDE D'AVENANT CAPP/CPRO APRÈS TRANSMISSION

- ▶ Après instruction
 - La demande ne s'affiche plus dans le portail
 - La recherche par le numéro de demande d'avenant CAPP/CPRO reste possible et remonte le dossier initial.
- ▶ L'utilisateur retrouvera le dossier initial et les documents associés
 - Document de référence au CERFA partiellement complété
 - des informations modifiées
 - Documents ajoutés dans la demande d'avenant CAPP/CPRO
- ▶ Après instruction
 - Document de référence au CERFA complet (informations initiales et informations modifiées)
 - Nouvel accord de prise en charge (en cas de nouveau montage financier)



Mes demandes

Liste de mes demandes

DE2023014070

Statut: [dropdown] Dispositif: [dropdown]

Entreprise: [dropdown] Prestataire: [dropdown]

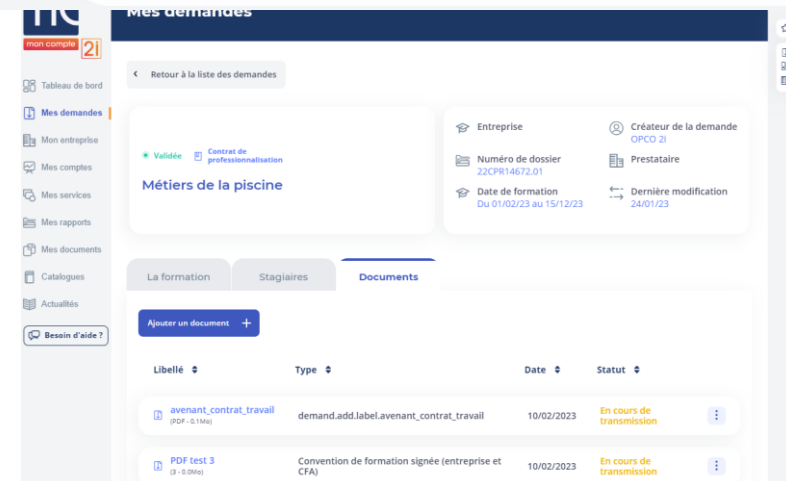
Recherchez par raison sociale, SIREN, SIRET, code postal ou ville

Résultats pour votre recherche : 1

En cours de règlement

DIPLOME GRADE MASTER SUP DE CO LA ROCHELLE

Numéro de dossier	Dispositif	Stagiaire(s)	Dernière maj statut
21APP07597.01	Contrat d'apprentissage		15/09/22



Mes demandes

Retour à la liste des demandes

Validée

Métiers de la piscine

Entreprise: [dropdown] Créateur de la demande: OPCO 2i

Numéro de dossier: 22CPR14672.01

Date de formation: Du 01/02/23 au 15/12/23

Dernière modification: 24/01/23

La formation | Stagiaires | Documents

Ajouter un document

Libellé	Type	Date	Statut
avenant_contrat_travail (PDF - 0.11Mo)	demand.add.label.avenant_contrat_travail	10/02/2023	En cours de transmission
PDF test 3 (J - 0.09Mo)	Convention de formation signée (entreprise et CFA)	10/02/2023	En cours de transmission



DUPLICATION D'UNE DEMANDE

PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA DUPLICATION

DUPLICATION : TOUS LES PRODUITS (CAPP, CPRO, AUTRES DEMANDES, VAE, BC)

- ▶ **Uniquement sur des dossiers saisis initialement depuis le portail**
- ▶ Statuts des dossiers ou demandes concernés : Tous les statuts
- ▶ Utilisateurs concernés : type entreprise
- ▶ Habilitations nécessaires a minima : création d'une demande sur tout ou partie des produits (CAPP, CPRO, Autres demandes, VAE, BC)
- ▶ Les prestataires de formation pourront visualiser et compléter les demandes dupliquées comme habituellement.





mon compte 2i

DUPLICATION DE DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

MENU « MES DEMANDES » : CRÉATION D'UNE DEMANDE DUPLIQUÉE À PARTIR DU DOSSIER INITIAL CAPP/CPRO/BC/VAE/AUTRES DEMANDES*

Mes demandes

Liste de mes demandes

Nouvelle demande + Import par fichier

22cpr14672

Filtrer Options d'affichage

Résultats pour votre recherche : 1

Mise à jour statut

Validée

Métiers de la piscine

Numéro de dossier	Dispositif	Stagiaire(s)	Dernière maj statut
22CPR14672.01	Contrat de professionnalisation		24/01/23

Besoin d'aide ?

Mes demandes

Liste de mes demandes

Nouvelle demande + Import par fichier

22cpr14672

Filtrer Options d'affichage

Résultats pour votre recherche : 1

Mise à jour statut

Validée

Métiers de la piscine

Consulter Documents Créer un avenant **Dupliquer**

Numéro de dossier	Dispositif	Stagiaire(s)	Dernière maj statut
22CPR14672.01	Contrat de professionnalisation	M	24/01/23

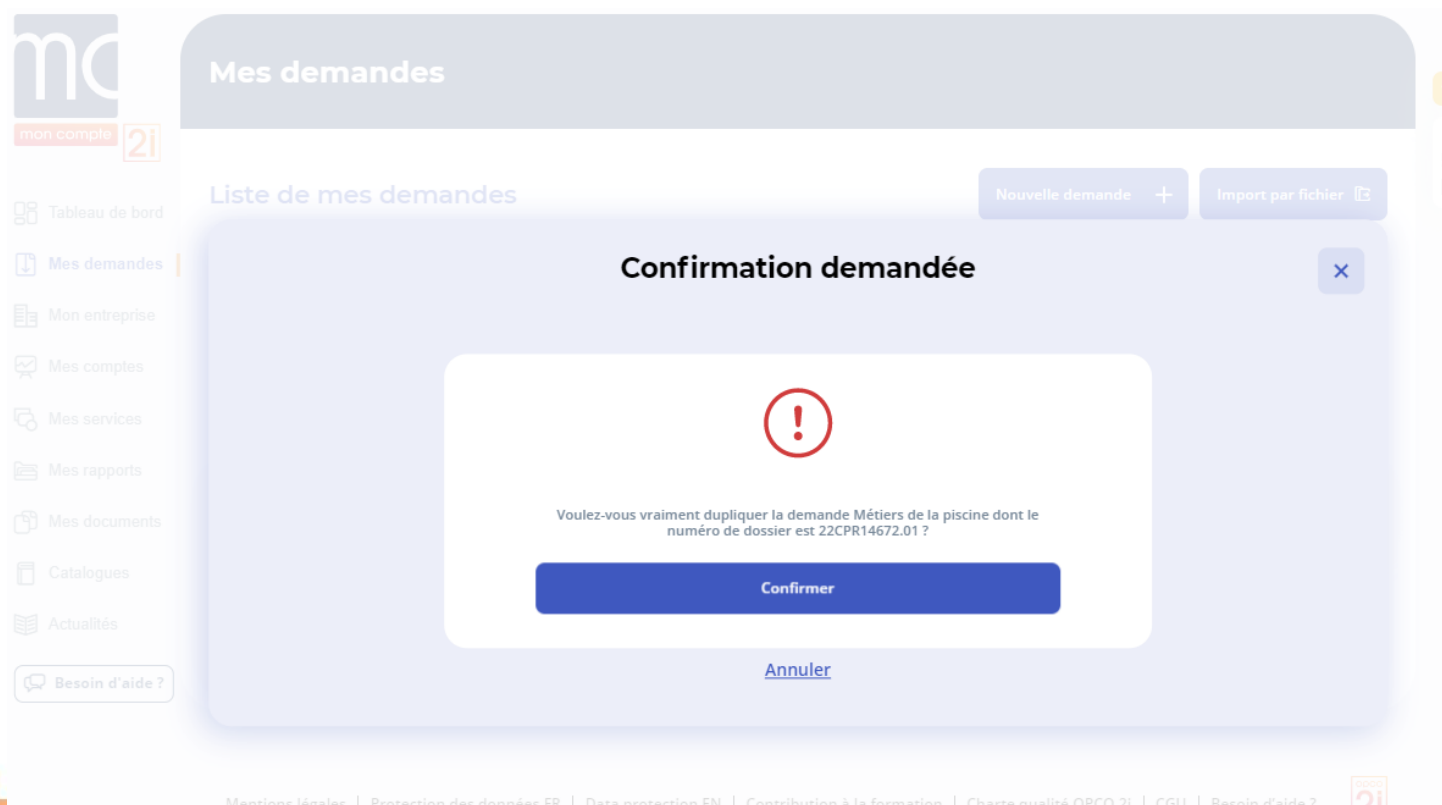
Besoin d'aide ?



*Pour des raisons de confidentialités certaines informations ont été masquées

DUPLICATION DE DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL CAPP/CPRO

- Pop-in de confirmation relative à l'action de duplication d'un dossier/d'une demande CAPP/CPRO



The screenshot shows the 'Mes demandes' (My requests) page. A confirmation pop-in is displayed in the center, titled 'Confirmation demandée' (Confirmation requested). The pop-in contains a red exclamation mark icon and the text: 'Voulez-vous vraiment dupliquer la demande Métiers de la piscine dont le numéro de dossier est 22CPR14672.01 ?' (Do you really want to duplicate the request 'Métiers de la piscine' with file number 22CPR14672.01?). Below the text are two buttons: a blue 'Confirmer' (Confirm) button and a blue 'Annuler' (Cancel) link.

Mentions légales | Protection des données FR | Data protection EN | Contribution à la formation | Charte qualité OPCO 2i | CGU | Besoin d'aide ?



DUPLICATION DE DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

OUVERTURE DE LA NOUVELLE DEMANDE DUPLIQUÉE CAPP/CPRO

- ▶ La demande dupliquée s'ouvre avec les étapes
 - « Employeur »,
 - « Contrat »,
 - « Formation »,
 - « Coûts » complétées et validées



DUPLICATION DE DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « EMPLOYEUR » CAPP/CPRO

- Tous les champs obligatoires sont repris du dossier initial CAPP/CPRO.

Demande de Contrat de professionnalisation n°DE20230140125

Employeur

Rechercher l'établissement d'exécution du contrat *

DUI: >N

Raison sociale * SIRET *

DU 35:

Numéro et libellé de la voie * Complément adresse 1

ZA

Complément adresse 2 Code postal *

 43200

Ville *

ST:

Besoin d'assistance pour la saisie ? Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

Demande de Contrat de professionnalisation n°DE20230140125

Transmettre le dossier

Téléphone *

01: Adresse email de l'employeur *

 achat@

Code NAF *

2550B - Découpage, emboutissage Caisse de retraite *

 Caisse de retraite

Convention collective *

1578 - C.C. départementale de la métallurgie de la Loire et de l'arrondissement d'Yssingeaux Caisse de prévoyance

Effectif salarié de l'entreprise * ?

10

Ces données ne sont plus correctes! Vous pouvez les modifier dans la rubrique "Mon entreprise".

Salarier 4



DUPLICATION DE DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « SALARIÉ (CPRO) / APPRENTI (CAPP) »

- ▶ Aucun champ n'est repris du dossier initial, les champs obligatoires sont identiques à ceux d'une demande classique.

Demande de Contrat de professionnalisation n°DE20230140125

Employeur 1

Employeur
 Salaré
 Tuteur
 Contrat
 Formation
 Coûts
 Pièces jointes

Besoin d'assistance pour la saisie ? Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

Informations salarié

Sélection du salarié ?

Recherchez le nom du salarié

Civilité *

Monsieur Madame

Nom * Prénom *

Matricule Date de naissance *

jj/mm/aaaa

Age * ? Nom de naissance * ?

Demande de Contrat de professionnalisation n°DE20230140125

Numéro de sécurité sociale * ? Reconnu travailleur handicapé *

Code analytique stagiaire Centre de coût

Coordonnées du salarié

Numéro et libellé de la voie * Complément adresse 1

Complément adresse 2 Code postal *

Téléphone * Adresse email *

Demande de Contrat de professionnalisation n°DE20230140125

Téléphone * Adresse email *

Situation du salarié

Situation avant ce contrat * ? Dernier diplôme ou titre obtenu * ?

Inscrit à Pôle Emploi ?
 Bénéficiaire de minimum social ?

Tuteur 4



DUPLICATION DE DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « TUTEUR (CPRO) / MAÎTRE D'APPRENTISSAGE (CAPP) »

- ▶ Aucun champ n'est repris du dossier initial, les champs obligatoires sont identiques à ceux d'une demande classique.

Demande de Contrat de professionnalisation n°DE20230140125

Employeur

- ✓ Salaré
- ✓ Tuteur
- ✓ Contrat
- ✓ Formation
- ✓ Coûts
- Pièces jointes

Besoin d'assistance pour la saisie ? Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

Salaré

Tuteur

Sélection du tuteur *

Rechercher le tuteur parmi les salariés de l'établissement

Civilité *

Monsieur Madame

Nom *

Prénom *

Date de naissance *

jj/mm/aaaa

Nom de naissance (modifiez si différent) *

Numéro de sécurité sociale ?

Emploi occupé par le tuteur *

Demande de Contrat de professionnalisation n°DE20230140125

Pièces jointes

Besoin d'assistance pour la saisie ? Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

Date de naissance *

jj/mm/aaaa

Nom de naissance (modifiez si différent) *

Numéro de sécurité sociale ?

Emploi occupé par le tuteur *

Dernier diplôme obtenu par le tuteur ?

Sélectionnez

Nombre de salariés encadrés par ce tuteur * ?

Salariés

Vous certifiez que le tuteur :

A bénéficié d'une formation

Va bénéficier d'une formation

Ne bénéficiera pas de formation tuteur

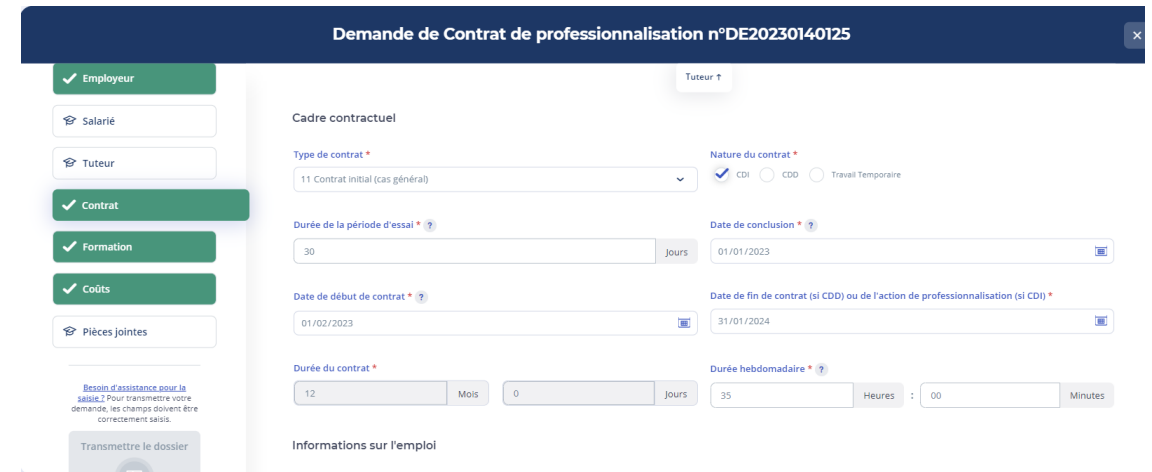
Je certifie que le tuteur remplit bien toutes les obligations légales (articles D6325-6 à D6325-10 du Code du Travail) et conventionnelles (et accord de branche) liées à l'exercice de sa mission et je m'engage à fournir les justificatifs nécessaires sur simple demande de l'Opco. Tout financement indûment perçu sera remboursé. *



DUPLICATION DE DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « CONTRAT » - CAPP/CPRO

- Tous les champs obligatoires sont repris du dossier initial



Demande de Contrat de professionnalisation n°DE20230140125

Employeur: Salarié, Tuteur, Contrat, Formation, Coûts, Pièces jointes

Cadre contractuel

Type de contrat: 11 Contrat initial (cas général) | Nature du contrat: CDI (checked), CDD, Travail Temporaire

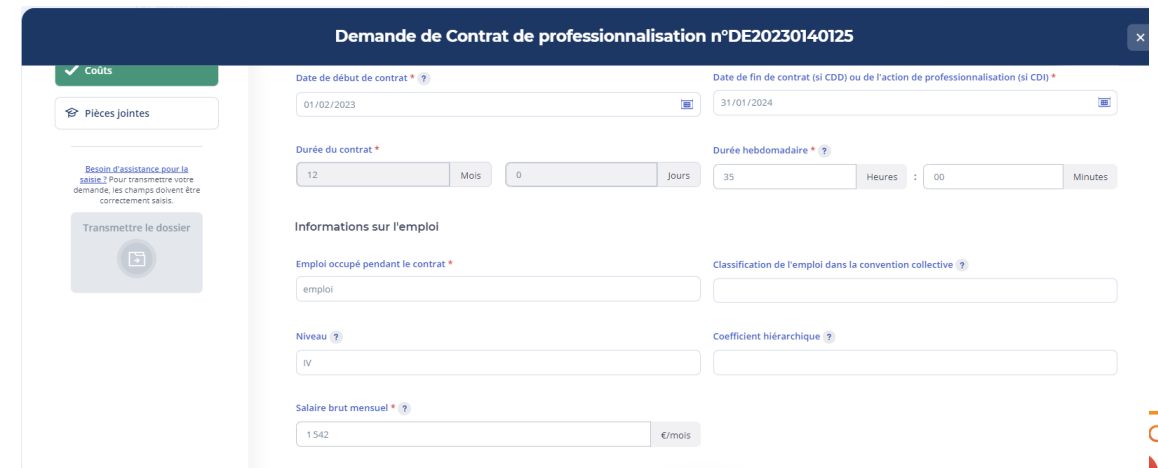
Durée de la période d'essai: 30 Jours | Date de conclusion: 01/01/2023

Date de début de contrat: 01/02/2023 | Date de fin de contrat (si CDD) ou de l'action de professionnalisation (si CDI): 31/01/2024

Durée du contrat: 12 Mois, 0 Jours | Durée hebdomadaire: 35 Heures, 00 Minutes

Informations sur l'emploi

Transmettre le dossier



Demande de Contrat de professionnalisation n°DE20230140125

Coûts, Pièces jointes

Date de début de contrat: 01/02/2023 | Date de fin de contrat (si CDD) ou de l'action de professionnalisation (si CDI): 31/01/2024

Durée du contrat: 12 Mois, 0 Jours | Durée hebdomadaire: 35 Heures, 00 Minutes

Informations sur l'emploi

Emploi occupé pendant le contrat: emploi | Classification de l'emploi dans la convention collective

Niveau: IV | Coefficient hiérarchique

Salaires brut mensuel: 1542 €/mois

Transmettre le dossier



DUPLICATION DE DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « FORMATION » - CAPP/CPRO

- Tous les champs obligatoires sont repris du dossier initial

Demande de Contrat de professionnalisation n°DE20230140125

Salaré
 Tuteur
 Contrat
 Formation
 Coûts
 Pièces jointes

[Besoin d'assistances pour la saisie ?](#) Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.
 Transmettre le dossier

Prestataire de formation

Type de formateur *
 Formateur externe Formateur interne

Rechercher le prestataire de formation *

Vous ne trouvez pas l'établissement souhaité ? Merci de contacter notre support.

A compter du 1er janvier 2022, tous les prestataires d'actions concourant au développement des compétences (OPAC), devront être certifiés Qualiopi pour bénéficier des fonds publics ou mutualisés.

Raison sociale *
 LANGL
 Numéro de Déclaration d'Activité
 7331

SIRET
 33342
 Numéro et libellé de la voie *
 10

Complément adresse 1
 10 ALL
 Complément adresse 2

Code postal *
 31000
 Ville *
 TOULOUSE

Demande de Contrat de professionnalisation n°DE20230140125

Téléphone
 05
 Adresse email *
 tulu@oss.fr

N° de TVA intracommunautaire

Formation dispensée

Type de qualification visée *
 1 Titre RNCP / Diplôme
 Titre du diplôme visé *
 23 Licence professionnelle

Rechercher le titre ou le diplôme par nom, code formation ou code RNCP *

Métiers de la piscine - RNCP 01001

Intitulé du diplôme
 Métiers de la piscine
 Spécialité de formation (NSF)
 232 - Bâtiment : construction et couverture

Code du diplôme
 RNCP1001
 Date d'ouverture
 01/01/2019

Demande de Contrat de professionnalisation n°DE20230140125

Code RNCP *
 RNCP 01001
 Date de fermeture
 31/12/2019

Niveau du diplôme
 4

Organisation de la formation

Date de début du contrat
 01/02/2023
 Date de fin du contrat
 31/01/2024

Date de début de la formation *
 01/02/2023
 Date de fin de la formation *
 15/01/2024

Date d'examen *
 15/12/2023
 Durée totale de la formation *
 500 Heures

Durée actions d'accompagnement *
 200 Heures
 Nombre d'organismes de formation intervenants
 1



DUPLICATION DE DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « COÛTS » - CAPP/CPRO

- Tous les champs obligatoires sont repris du dossier initial

Demande de Contrat de professionnalisation n°DE20230140125

* Champs obligatoires

✓ Employeur

☞ Salarié

☞ Tuteur

✓ Contrat

✓ Formation

✓ Coûts

☞ Pièces jointes

Formation ↑

Coûts

Coût pédagogique * ?

5 000 € HT

Evaluation pré-formative ?

Passage d'une certification

Souhaitez-vous le paiement direct ? *

Je souhaite qu'OPCO 2i règle directement le prestataire.

Je ne souhaite pas qu'OPCO 2i règle directement le prestataire et demanderai le remboursement.

Pièces jointes ↓

Beclin d'assistance pour le saisi. ? Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier



DUPLICATION DE DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « PIÈCES JOINTES » - CAPP/CPRO

- ▶ Aucun champ n'est repris du dossier initial, les champs obligatoires sont identiques à ceux d'une demande classique.



Demande de Contrat de professionnalisation n°DE20230140125

Salarié

Tuteur

✓ Contrat

✓ Formation

✓ Coûts

📁 Pièces jointes

Besoin d'assistance pour la saisie ? Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

Pièces jointes
(Format : PDF)

L'entreprise atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat *

Générer une copie du CERFA

Veuillez compléter tous les champs du Cerfa pour pouvoir le générer.

Convention de formation signée (entreprise et prestataire de formation) *

Choisir un fichier

Calendrier

Choisir un fichier

Programme

Choisir un fichier

CERFA signé ou réceptionné d'enregistrement

Choisir un fichier

CV du bénéficiaire du contrat

Choisir un fichier



DUPLICATION DE DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

OUVERTURE DE LA NOUVELLE DEMANDE - BC / VAE / AUTRES DEMANDES

- ▶ Demande dupliquée s'ouvre avec les étapes
 - « Prestataire de formation »,
 - « Formation/Prestation »,
 - « Evaluation des coûts »
 - et « Eléments de suivi » complétées et validées.



DUPLICATION DE DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « PRESTATAIRE DE FORMATION » - BC / VAE / AUTRES DEMANDES

- ▶ Tous les champs obligatoires sont repris du dossier initial



Demande de Autres demandes n°DE20230140126

Champs obligatoires

- ✓ Prestataire de formation
- ✓ La formation
- Stagiaire
- Evaluation des coûts
- ✓ Éléments de suivi
- Pièces jointes

Prestataire de formation

Type de formateur *
 Formateur externe Formateur interne

Rechercher le prestataire de formation *

Vous ne trouvez pas l'établissement souhaité ? Merci de contacter notre support.

A compter du 1er janvier 2022, tous les prestataires d'actions concourant au développement des compétences (OPAC), devront être certifiés Qualiopi pour bénéficier des fonds publics ou mutualisés.

Enseigne * SIRET

Numéro de Déclaration d'Activité Numéro et libellé de la voie *

Complément adresse 1 Complément adresse 2

Transmettre le dossier



Demande de Autres demandes n°DE20230140126

Transmettre le dossier

931

Complément adresse 1 Complément adresse 2

Code postal * Ville *

N° de TVA intracommunautaire Adresse email

Téléphone

Contact

Contact

Selectionnez

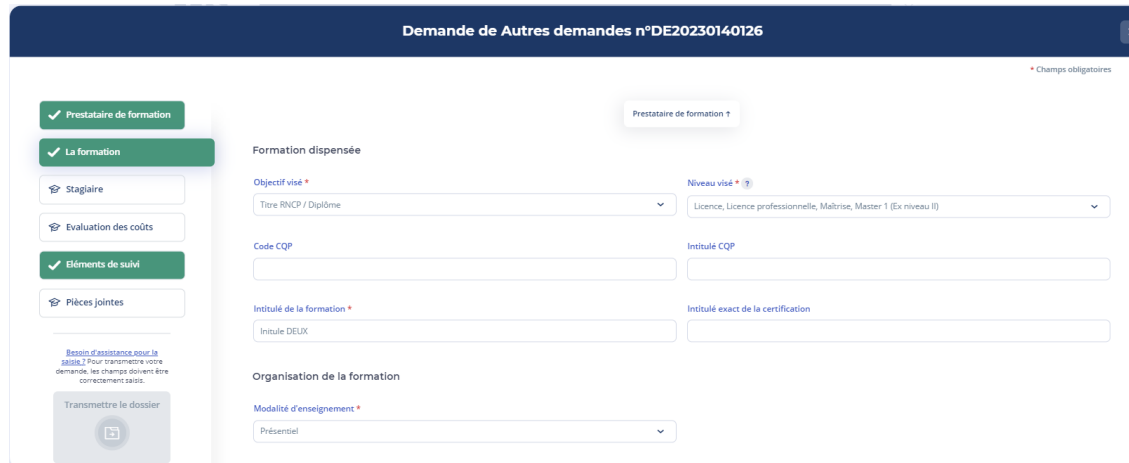
Ces données ne sont plus correctes? Vous pouvez les faire modifier en contactant notre support.



DUPLICATION DE DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « FORMATION » - BC / VAE / AUTRES DEMANDES

- ▶ Tous les champs obligatoires sont repris du dossier initial



Demande de Autres demandes n°DE20230140126

Champs obligatoires

✓ Prestataire de formation

✓ La formation

Stagiaire

Evaluation des coûts

✓ Éléments de suivi

Pièces jointes

Prévenir d'assistance pour la saisie. Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

Prestataire de formation *

Formation dispensée

Objectif visé *

Titre RNCP / Diplôme

Niveau visé *

Licence, Licence professionnelle, Maîtrise, Master 1 (Ex niveau II)

Code CQP

Intitulé CQP

Intitulé de la formation *

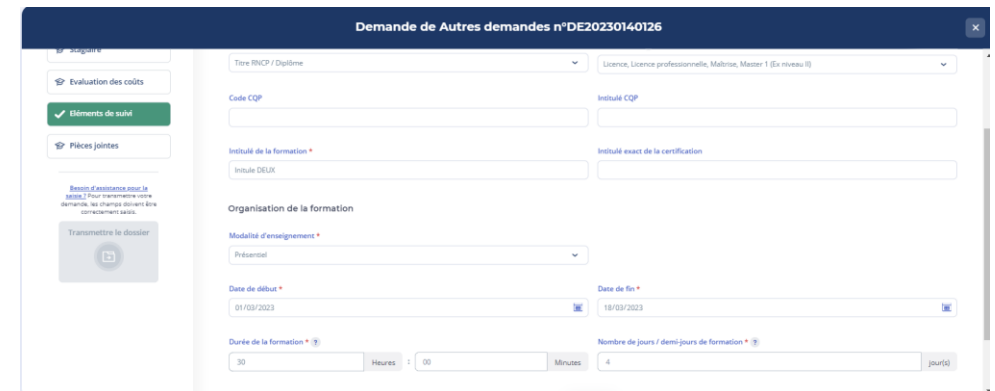
Intitulé exact de la certification

Intitulé DEUX

Organisation de la formation

Modalité d'enseignement *

Présentiel



Demande de Autres demandes n°DE20230140126

Éléments de suivi

Evaluation des coûts

✓ Éléments de suivi

Pièces jointes

Prévenir d'assistance pour la saisie. Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

Titre RNCP / Diplôme

Licence, Licence professionnelle, Maîtrise, Master 1 (Ex niveau II)

Code CQP

Intitulé CQP

Intitulé de la formation *

Intitulé DEUX

Intitulé exact de la certification

Organisation de la formation

Modalité d'enseignement *

Présentiel

Date de début *

01/03/2023

Date de fin *

18/03/2023

Durée de la formation *

30 Heures

00 Minutes

Nombre de jours / demi-jours de formation *

4 jours



DUPLICATION DE DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « STAGIAIRE » - BC / VAE / AUTRES DEMANDES

LES STAGIAIRES NE SONT PAS REPRIS DU DOSSIER INITIAL

- ▶ L'utilisateur doit
 - Rechercher les salariés à ajouter dans la demande
- ▶ OU
 - Créer les salariés via le bouton « Créer votre salarié ».



DUPLICATION DE DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « ÉVALUATION DES COÛTS » - BC / VAE / AUTRES DEMANDES

- ▶ Les champs obligatoires de cette étape sont repris du dossier initial
- ▶ Pour **valider cette étape**, l'utilisateur devra **ajouter a minima un stagiaire à sa demande**



Demande de Autres demandes n°DE20230140126

Stagiaire 1

✔ Prestataire de formation

✔ La formation

Stagiaire

Évaluation des coûts

✔ Éléments de suivi

Pièces jointes

Requis d'assistance pour la saisie : Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

Coûts et frais

Coût pédagogique total *

5000 € HT

Au moins un stagiaire est requis.

Le coût pédagogique en fonction des stagiaires

Coût pédagogique par stagiaire *

2500 € HT/pers.

Evaluation pré-formatrice

Passage d'une certification

Frais annexes

Formation partiellement ou complètement hors temps de travail



Demande de Autres demandes n°DE20230140126

✔ Éléments de suivi

Pièces jointes

Requis d'assistance pour la saisie : Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

Le coût pédagogique en fonction des stagiaires

Coût pédagogique par stagiaire *

2500 € HT/pers.

Evaluation pré-formatrice

Passage d'une certification

Frais annexes

Formation partiellement ou complètement hors temps de travail

Durée de la formation

30 Heures : 00 Minutes

Appliquer à tous les stagiaires

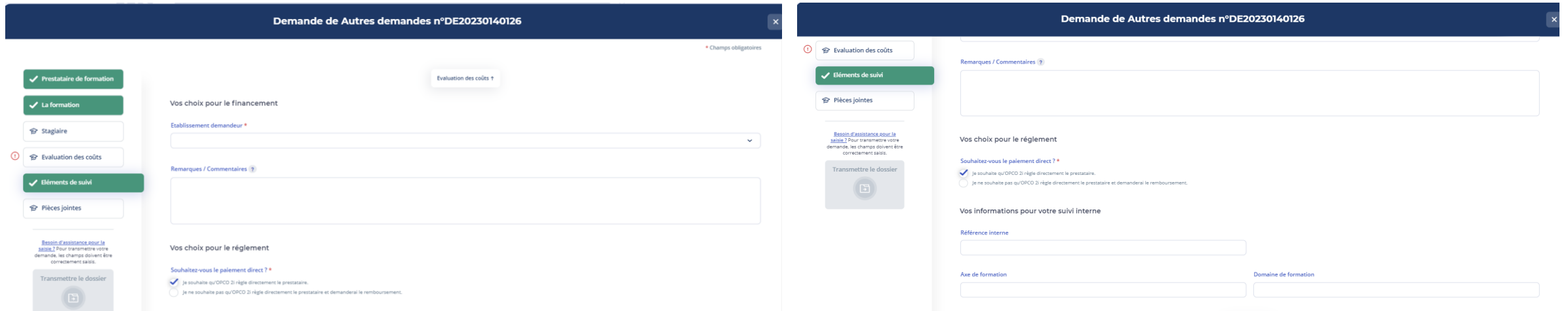
Éléments de suivi ↓



DUPLICATION DE DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « ÉLÉMENTS DE SUIVI » - BC / VAE / AUTRES DEMANDES

- ▶ Tous les champs obligatoires sont repris du dossier initial
- ▶ Le champ « Etablissement demandeur » indique un « terme technique » qui sera **automatiquement remplacé** par l'établissement des stagiaires dès que ceux-ci auront été ajoutés à la demande.



The image displays two screenshots of a web form titled "Demande de Autres demandes n°DE20230140126".

Left Screenshot (Step: Éléments de suivi):

- Navigation menu: Prestataire de formation (checked), La formation (checked), Stagiaire, Evaluation des coûts (with error icon), **Éléments de suivi** (checked), Pièces jointes.
- Buttons: "Besoin d'assistance pour la saisie. Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis." and "Transmettre le dossier".
- Form fields: "Evaluation des coûts", "Etablissement demandeur" (dropdown), "Remarques / Commentaires" (text area), "Vos choix pour le règlement" (radio buttons).

Right Screenshot (Step: Évaluation des coûts):

- Navigation menu: Evaluation des coûts (with error icon), **Éléments de suivi** (checked), Pièces jointes.
- Buttons: "Besoin d'assistance pour la saisie. Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis." and "Transmettre le dossier".
- Form fields: "Remarques / Commentaires" (text area), "Vos choix pour le règlement" (radio buttons), "Souhaitez-vous le paiement direct?" (radio buttons), "Vos informations pour votre suivi interne" (text fields for "Référence interne", "Axe de formation", "Domaine de formation").



DUPLICATION DE DOSSIER SAISI INITIALEMENT DEPUIS LE PORTAIL

ETAPE « PIÈCES JOINTES» - BC / VAE / AUTRES DEMANDES

- ▶ Aucune pièce jointe n'est reprise du dossier initial

Demande de Autres demandes n°DE20230140126

Éléments de suivi ▾

- ✓ Prestataire de formation
- ✓ La formation
- Stagiaire
- ⓘ Evaluation des coûts
- ✓ Éléments de suivi
- Pièces jointes**

[Besoin d'assistance pour la saisie ?](#) Pour transmettre votre demande, les champs doivent être correctement saisis.

Transmettre le dossier

Pièces jointes
(Format : PDF)

Convention de formation signée (entreprise et prestataire de formation) * ? Choisir un fichier

Veuillez renseigner ce champ.

Programme de la formation Choisir un fichier

Calendrier de la formation Choisir un fichier

Avenant à la convention Choisir un fichier

Pièce justifiant de l'évaluation pré-formative Choisir un fichier

Justificatifs de frais annexes Choisir un fichier

