**SAISIR LE MEDIATEUR DE L’APPRENTISSAGE**



**EDIATEUR DE ’APPRENTISSAGE**

Par la présente, je soussigné(e), …………………………………..............................., agissant en qualité de :

* Représentant(e) de l’entreprise, fonction : ……………………………………………….
* Apprenti(e)
* Représentant(e) légal de l’apprenti mineur
* Représentant(e) du CFA, dans le cadre d’une exclusion définitive de l’apprenti

Saisis le médiateur de l’apprentissage pour le motif suivant :

* Différend concernant l’exécution ou la rupture du contrat d’apprentissage survenu entre l’apprenti et l’entreprise ci-après désignés (*art. L.6222-39 c. du travail*).
* En vue d’une rupture unilatérale de mon contrat d’apprentissage (*art. L.6222-18 et D6222-21-1 c. du travail :* démission de l’apprenti, saisine obligatoire et délais à respecter).
* Dans le cadre d’une exclusion définitive du CFA (*art. L.6222-18-1 c. du travail*).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Coordonnées des interlocuteurs** | | | | |
| **L’employeur** | Entreprise |  | N° Siret |  |
| Nom du contact |  | Fonction |  |
| Mail |  | Téléphone |  |
|  | | | | |
| **L’apprenti(e)** | Nom / Prénom |  | Date de naissance | … / … / …… |
| Adresse - CP - Ville |  | | |
| Mail |  | Téléphone |  |
|  | | | | |
| **Si mineur(e) : Représentant légal \*** | Nom / Prénom |  | Fonction |  |
| Adresse - CP - Ville |  | | |
| Mail |  | Téléphone |  |
| *\* Dans le cas d’une rupture unilatérale à l’initiative de l’apprenti, si l'apprenti mineur ne parvient pas à obtenir de réponse de son représentant légal, il peut solliciter le médiateur qui intervient, dans un délai maximum de quinze jours calendaires consécutifs à la demande de l'apprenti, afin d'obtenir l'accord ou non du représentant légal sur l'acte de rupture du contrat.* | | | | |
| **CFA et**  **formation** | Nom du CFA |  | Ville |  |
| Nom du Contact |  | Formation |  |
| Mail |  | Téléphone |  |
|  | | | | |
| **Le contrat** | Date de début | … / … / …… | Date de fin | … / … / …… |

Fait à : ……………………………… le …… / …… / ……   
SIGNATURE(S) : *Si l’apprenti(e) signataire est mineur(e), le représentant légal doit signer également\**

|  |  |
| --- | --- |
| Les données personnelles recueillies via ce formulaire font l'objet, par la CCI Pays de la Loire (« CCI »), d'un traitement informatisé destiné à la gestion de votre demande et sont conservées pendant la durée de ce traitement. Toutes les informations collectées au cours du processus de médiation sont strictement confidentielles. Les informations personnelles recueillies ne seront ni transmises ni vendues à des tiers. Seules les données anonymisées relatives au dossier de médiation pourront faire l’objet d’un traitement statistique, dont les résultats pourront être utilisés à des fins de communication. Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée et au RGPD, vous pouvez accéder aux données à caractère personnel vous concernant et les faire rectifier. Vous disposez également du droit de limitation et d’opposition du traitement de vos données. Pour exercer vos droits, vous pouvez contacter le DPO (délégué à la protection des données personnelles) de la CCI par mail à dpo@paysdelaloire.cci.fr. La politique de protection des données personnelles de la CCI est détaillée dans sa [charte](https://www.paysdelaloire.cci.fr/charte_de_protection_donnees_personnelles). | |
|  | | **Document à transmettre au médiateur de l’apprentissage de la CCI Pays de la Loire**  Isabelle ARRIAU– Chargé de mission médiation apprentissage  🕾 02 41 20 53 15 – 🖁 06 23 16 96 91 – 🖃 [isabelle.arriau@paysdelaloire.cci.fr](mailto:isabelle.arriau@paysdelaloire.cci.fr) | |  |  |  |