

Document téléchargeable sur le site de l’UNC

Pour tout renseignement complémentaire : 🕽 290 452

CADRE RÉSERVÉ À L’ADMINISTRATION

**DECUA ADMIS**

⬜ VALIDÉ ⬜ OUI

⬜ PARTIELLEMENT VALIDÉ ⬜ LISTE COMP.

⬜ NON VALIDÉ ⬜ NON

**FORMULAIRE DE DEMANDE D’ÉTABLISSEMENT DU CONTRAT UNIQUE D’ALTERNANCE**

**DECUA**

**⏵ À COMPLETER PAR L’ORGANISME (public ou privé) QUI SOUHAITE RECRUTER UN ALTERNANT**

*IMPORTANT*

*Le contrat unique d’alternance pourra être conclu entre l’alternant et l’employeur* ***uniquement******si*** *les deux conditions suivantes sont réunies :*

* ***Admission du candidat à la formation postulée***
* ***Validation par le responsable de formation, des missions confiées par l’entreprise au futur alternant***

MENTIONS D’INFORMATION RELATIVES AU TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL DANS LE CADRE DE LA DEMANDE D’ETABLISSEMENT DU CONTRAT UNIQUE D’ALTERNANCE

Le traitement de données à caractère personnel est mis en œuvre par l’Université de la Nouvelle-Calédonie.

Finalités
Sur la base du présent formulaire le CFA sup procède à un traitement de données à caractère personnel concernant l’employeur, le salarié et le tuteur, afin de :
 Faciliter la conclusion des contrats en alternance ;

 Améliorer la qualité du service rendu aux usagers ;

 Faciliter le traitement et la prise en charge des contrats par les organismes concernés ;

Fondements légaux
Ce traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis (article 6.1.c) du Règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016 et de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 dite « Loi Informatique et Libertés ») ; articles **Lp.522-25 et suivants** du code du travail.
Durée de conservation des données à caractère personnel
La durée de conservation des données est de 10 ans suivant la date de fin du contrat.
Destinataires
Les données mentionnées sont accessibles aux destinataires suivants, pour ce qui les concerne :
 La direction de la formation professionnelle continue à des fins de dépôt et de financement des contrats
Collecte des données
Les données, à caractère personnel, relatives au salarié en contrat unique d’alternance sont collectées par l'employeur par le biais du présent formulaire qui déclare satisfaire aux exigences du RGPD.
Exercice des droits
Conformément au RGPD et à la loi n° 78-du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi informatique et libertés) et dans les conditions prévues par ces mêmes textes, vous disposez d’un droit d’accès et de rectification. Vous pouvez exercer ces droits, en vous adressant auprès de notre délégué à la protection des données par courrier électronique à donnees-personnelles@unc-nc
Il vous sera demandé de pouvoir justifier de votre identité à l’aide d’une copie de votre pièce d’identité en cours de validité si nécessaire.
Si vous estimez, après avoir contacté l’UNC, que vos droits ne sont pas respectés ou que le traitement n’est pas conforme au Règlement Général sur la Protection des données Personnelles, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et liberté.

**DETAILS DU CONTRAT**

|  |
| --- |
| **Dates prévisionnelles du CUA** : **du** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. **au** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| *⏵Date de début de contrat possible entre le 18/12/2023 et le 31/01/2024 – durée du contrat : 1 an* |
| **Diplôme préparé :** Choisissez un élément. |
| **Durée hebdomadaire de travail :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **heures** |
| **Travail sur machine dangereuse :** [ ]  oui [ ]  non  | **Exposition à des risques particuliers :** [ ]  oui [ ]  non |

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L’ALTERNANT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  | **Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Numéro CAFAT/RUAMM :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Adresse :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **BP :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Code postal :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Commune :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Tél. 1 :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Tél. 2 :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Courriel :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Date de naissance :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Lieu de naissance :**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Nationalité :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Dernière classe fréquentée :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Année :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Etablissement scolaire :** Choisissez un élément. |
| **Situation en 2022 :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L’EMPLOYEUR**

|  |  |
| --- | --- |
| **N° RIDET :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Forme juridique :** Choisissez un élément. |
| **Raison sociale :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  **Enseigne commerciale :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **N° CAFAT/RUAMM :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Nombre de salariés :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Code NAF :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Activité de l’entreprise :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Convention collective :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Adresse (lieu d’exécution du contrat) :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **BP :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Code postal :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  **Commune :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Nom et prénom du représentant de l’employeur :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Fonction :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Nom et prénom de notre interlocuteur RH dans l’entreprise/l’organisme :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Fonction :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Téléphone :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Courriel :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TUTEUR**

|  |
| --- |
| **Conditions à remplir pour être tuteur (art Lp.522-25) :** * Ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation pénale pour des faits constituant des manquements à la probité, aux bonnes mœurs et à l'honneur ;
* Être diplômé d’un BAC + 3 et justifier d’une expérience professionnelle dans le domaine à former de plus de 3 ans ou justifier d’une expérience professionnelle de plus de 5 ans dans le domaine à former ;
* Suivre la formation à la fonction de tuteur proposé par le CFA Sup (pour les nouveaux tuteurs).

Le tuteur est-il déjà habilité par le CFA SUP : [ ] oui [ ] non**Si non habilité, à compléter par le tuteur :**Je soussigné(e) Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. atteste remplir les conditions mentionnées ci-dessus (art Lp.522-25) et m’engage à fournir les pièces justificatives\* au plus tard le jour de la signature du contrat unique d’alternance.**\*Pièces justificatives :*** Copie du casier judiciaire (bulletin n° 3) [Cliquer ici pour les démarches en ligne](https://service-public.nc/particuliers/papiers-citoyennete/justice/extrait-de-casier-judiciaire-bulletin-ndeg3)
* Copie du diplôme
* Certificat de travail

 À Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte., le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. Signature du tuteur : |
| **Le tuteur est-il l’employeur ?** [ ]  **oui** [ ]  **non** |
| **Nom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Tél fixe :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Tél portable :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Courriel :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Fonction occupée :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Ancienneté dans le domaine du métier à former :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Diplôme ou titre obtenu :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Nombre d’alternant(s) suivi(s) par le tuteur à la date de début de contrat :** Choisissez un élément.*Le tuteur ne peut encadrer simultanément plus de deux salariés en alternance (art R. 522-14)* |

**MISSIONS QUI SERONT CONFIÉES À L’ALTERNANT :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fait à …………………………………………, le …………………………………………………………………….

 Signature et cachet de l’employeur Signature de l’étudiant