



# PAYS'APPRENTIS

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

### RENSEIGNEMENTS PERSONNELS \*

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

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

Adresse \_\_\_\_\_

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

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

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

cochez la case vous concernant

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

**Attention : votre demande d'aide ne sera pas prise en compte si elle n'est pas signée au verso de ce document**

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

Votre \_\_\_\_\_

N° de téléphone portable | | | | | | | | | |

Votre \_\_\_\_\_

e-mail\* | | | | | | | | | | @ | | | | |

\*Ces informations vous sont personnelles et leur traitement est strictement réglementé : des précisions au dos de ce bulletin...

\*\*Attention : seule une adresse mail peut être utilisée dans les échanges

### IDENTIFICATION DE VOTRE EMPLOYEUR

à remplir par votre employeur

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

Adresse \_\_\_\_\_

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

N° SIRET ou SIREN | | | | | | | | | | | | | | | |

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

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

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

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

Signature et cachet :

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

à remplir par votre Centre de Formation d'Apprentis

Dénomination \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

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

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

Signature et cachet :

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

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

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

Veillez retourner votre dossier complet impérativement avant le 31 décembre 2018, à :

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

Tout dossier reçu après le 31 décembre 2018, (cachet de la poste faisant foi), ne sera pas traité, ni retourné.

Dans le cadre du dispositif **Pays'Apprentis**, un traitement de données à caractère personnel sera mis en œuvre.

**AGRICA** est le responsable de ce traitement. Les données collectées sont indispensables à la mise en œuvre et la gestion du dispositif **Pays'Apprentis**.

Sont traitées les données suivantes :

- les données d'identification (civilité, nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse postale, adresse de la MSA d'affiliation) ;
- les données relatives à votre situation professionnelle ;
- les données bancaires ;
- les coordonnées professionnelles des représentants des entreprises et des centres de formation.

Ces données sont traitées pour les finalités de gestion du dispositif **Pays'Apprentis** et l'attribution et le paiement des aides au titre du dispositif.

Les réponses à l'ensemble des questions sont obligatoires.

Ces données sont destinées à **AGRICA** et aux services qui, en raison de leurs attributions sont en charge de la gestion du dispositif.

Les données ne font pas l'objet d'un transfert vers un pays tiers n'appartenant pas à l'Union Européenne.

Vos données sont conservées pendant la durée du dispositif et tant que le demandeur bénéficie des aides.

Dans le cadre du traitement, aucune prise de décision automatisée, de même aucun profilage, n'est mis en œuvre.

Les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement, du droit de s'opposer au traitement ainsi que du droit à la portabilité et à la communication post-mortem de leurs données.

Elles ont également le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant au Délégué à la Protection des Données :

- par courrier électronique à l'adresse suivante : **dpo.blf@groupagricar.com**
- ou par courrier postal à l'adresse suivante :

**Groupe AGRICA**  
**Direction Déléguée Maîtrise des Risques**  
**21, rue de la Bienfaisance**  
**75382 Paris Cedex 08**

AFIN DE VALIDER VOTRE DEMANDE, VEUILLEZ COCHER ET SIGNER CE DOCUMENT

Je déclare avoir pris connaissance de l'information concernant la collecte et le traitement de données strictement nécessaires à la gestion du dispositif Pays'Apprentis.

Je déclare les réponses consignées sur le présent document de demande d'aide, complètes et j'atteste de leur exactitude.

Fait à

Le

Signature