

## 1 Dans quel cas saisir une demande d'aide TPE à vide?

Avant toute saisie d'une demande d'aide à vide, vous devez avoir recherché votre contrat avec le n° de contrat fourni dans la notification envoyée par la chambre consulaire (voir Fiche « Faire une demande d'aide TPE »). Si vous obtenez un retour comme quoi le contrat n'existe pas, vous devez alors saisir une demande d'aide TPE à vide.

## 2 Comment réaliser une aide TPE à vide ?

Les étapes préalables à la saisie d'une demande d'aide TPE à vide sont récapitulées dans la fiche «Faire une demande d'aide TPE ».

VEUILLEZ DÉFINIR LE CONTRAT D'APPRENTISSAGE POUR LEQUEL VOUS SOUHAITEZ FAIRE UNE DEMANDE D'AIDE TPE JEUNES APPRENTIS

**Aucun contrat n'a été trouvé avec les critères que vous avez indiqués.**  
Vous pouvez faire une recherche avancée sur le tableau de bord des contrats en cliquant sur le bouton ci dessous.  
Sur ce formulaire de recherche, vous pourrez rechercher le contrat selon les noms et prénoms de l'apprenti ou les périodes (mois année) de début et de fin du contrat.

[Effectuer une recherche avancée](#)

! Si vous ne trouvez pas votre contrat à partir de la recherche avancée, vous pouvez cliquer sur le bouton ci dessous.  
-Votre demande ne sera pas pré-remplie avec les informations du contrat  
-Vous devrez imprimer votre demande d'aide TPE et l'envoyer par courrier postal à la délégation régionale ASP qui vous sera indiquée.

Saisir une demande à vide

Le siret ou le siren de l'établissement :

Le numéro de contrat :  **1**

Abandonner

Le Portail affiche le message « Aucun contrat n'a été trouvé avec les critères que vous avez indiqué ».

**Ce message n'est pas bloquant, il vous indique seulement que votre contrat n'est pas référencé.**

1. Cliquez sur « Saisir une demande à vide »

Saisir une demande de prise en charge

**Vous êtes sur le point de créer une demande de prise en charge TPE jeunes apprentis**

A la confirmation de la création de votre demande de prise en charge, le numéro de siret et le numéro de contrat ne seront plus modifiables.

**Veillez vérifier le numéro de siret et le numéro de contrat et confirmez pour continuer.**

N° de contrat: 9999999999999999  
Siret: 78012998703575

Abandonner  **2**

2. Cliquez sur « Continuer » si vous souhaitez poursuivre votre demande ou sur « Abandonner » si vous souhaitez l'annuler

! Pour bénéficier de l'aide TPE Jeunes Apprentis, votre entreprise doit être à jour de ses obligations de recouvrement des cotisations et des contributions de sécurité sociale ou d'assurance chômage.

**3**

L'employeur atteste être à jour de ses obligations de déclaration et de paiement

Abandonner

Un message d'information sur le décret portant création de l'aide TPE s'affiche.

3. Cochez « L'employeur atteste être à jour de ses obligations de déclaration et de paiement » puis cliquez sur « Enregistrer et passer à l'étape suivante » .

Dossier N° 8888888888888888 - Demande pour une aide TPE Apprentis mineurs

[Un problème ? Des questions ?](#)  
ACCÉDEZ À L'ASSISTANCE

L'employeur L'apprenti

**CONTACT POUR LE SUIVI DU DOSSIER**

Votre civilité  Monsieur  Madame

Votre nom

Votre prénom

Votre adresse mail

**4**

**VEUILLEZ VÉRIFIER LES INFORMATIONS ISSUES DE VOTRE INSCRIPTION**

Voici les informations dont nous disposons sur votre établissement employeur, si elles ont évolué vous pouvez les modifier ci-dessous.

Attention, vous devez impérativement déclarer ces changements auprès du centre de formalités des entreprises de votre chambre consulaire pour un enregistrement définitif au fichier national des entreprises.

4. Saisissez les informations du « Contact pour le suivi du dossier ».



**Important :** Pensez à indiquer la civilité du contact

**ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR**

Numéro et voie

Complément

Code postal

Ville

Téléphone

Fax

Adresse email

**5**

**CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE ENTREPRISE**

Code NAF

Votre entreprise est

Effectif moyen au 31 décembre de l'année dernière

Code Idcc de la convention collective

**CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE ENTREPRISE**

Code NAF

Votre entreprise est

Effectif moyen au 31 décembre de l'année dernière

Code Idcc de la convention collective

Votre délégation ASP

▶ Enregistrer mes données pour reprendre la complétion du dossier ultérieurement

5. Saisissez tous les champs obligatoires en surbrillance rouge



**Important :**

- Vous devez sélectionner un type de voie dans le menu déroulant. Si vous ne trouvez pas d'élément correspondant à votre adresse, veuillez sélectionner « aucun »
- Le code NAF doit être composé de 4 chiffres
- L'entreprise doit avoir moins de 11 salariés pour bénéficier de cette aide

Cliquez ensuite sur « Enregistrer et passer à l'étape suivante »

L'employeur L'apprenti

**L'ALTERNANT**

Nom :  **6**

Nom d'usage :

Prénom :

Quelle est sa date de naissance ?

Quelle est votre département de naissance ?

---

**LA PÉRIODE DE CONTRAT AVEC CET APPRENTI**

Quelle est la date de début du contrat ?  **7**

Quelle est la date de fin du contrat ?

A quelle date a été signé le contrat ?

6. Saisissez les champs obligatoires concernant l'apprenti



**Important :**

- Pensez à indiquer la civilité de l'apprenti
- L'apprenti doit avoir entre 15 et 18 ans à la date de signature du contrat

7. Saisissez les dates du contrat



**Important :**

La date de signature du contrat doit être antérieure ou égale à la date de début de contrat

**LES COORDONNÉES DE L'APPRENTI**

Courriel :  **8**

Numéro de téléphone :

Numéro et voie :

Complément :

Code postal :

Ville :

Votre délégation ASP  
DR ASP IDF CERGY  
47 Avenue des Genottes - BP 8460  
95807 CERGY PONTOISE CEDEX

Enregistrer et revenir à l'étape précédente

Enregistrer et passer à l'étape suivante

Enregistrer mes données pour reprendre la complétion du dossier ultérieurement

8. Saisissez les coordonnées de l'apprenti puis cliquez sur « Enregistrer et passer à l'étape suivante »



**Important :**

Vous devez sélectionner un type de voie dans le menu déroulant. Si vous ne trouvez pas d'élément correspondant à l'adresse, veuillez sélectionner « aucun »

Dossier N° 8888888888888888 - Demande pour une aide TPE Apprenti mineur **9**

**RÉCAPITULATIF DE LA DEMANDE DE PRISE EN CHARGE**

**Votre demande de prise en charge est valide**

⚡ Votre contrat sera pris en charge du 30/06/2015 au 30/06/2016.

Récapitulatif

Informations sur l'employeur ✓

L'apprenti ✓

Imprimer

Votre délégation ASP  
DR ASP IDF CERGY  
47 Avenue des Genottes - BP 8460  
95807 CERGY PONTOISE CEDEX

Vous devez maintenant imprimer votre dossier de demande d'aide et l'envoyer accompagné d'une copie du contrat d'apprentissage et de votre notification d'enregistrement de celui-ci à la délégation régionale de l'ASP dont vous dépendez : [DR ASP]. Celle-ci se chargera d'instruire les dossiers à partir du 28 septembre 2015. Vous recevrez alors une notification avec votre clé d'identification afin de vous connecter sur Sylae (https://sylae.asp-public.fr/sylae/).

9. Si les champs sont correctement renseignés, le message « Votre demande de prise en charge est valide » apparaît. Vous devez ensuite cliquer sur le bouton « Imprimer »



**Important :**

Si une croix rouge s'affiche au niveau de l'onglet « L'apprenti » et/ou « Informations sur l'employeur », cliquez dessus pour vérifier la complétude de la page

**Impression de votre Demande**

**Attention,**

La demande d'impression n'est proposée qu'une seule fois.  
Après impression, il ne vous sera plus possible de modifier cette demande

Souhaitez-vous continuer ?

**10**

Annuler Imprimer

10. Un message d'avertissement s'affiche. Lisez-le attentivement

Cliquez sur « Imprimer » pour télécharger la demande de prise en charge sous format PDF

DEMANDES DE CONTRATS **DPC** RECHERCHE DE CONTRAT

Votre demande d'impression a bien été prise en compte pour le contrat 88888888888888888888.

Si le téléchargement du PDF ne s'est pas lancé :

- Vérifiez que votre navigateur n'a pas bloqué le téléchargement du PDF
- Cliquez sur le lien ci-dessous pour relancer l'impression de votre demande de prise en charge

**11**

Vous pouvez également la télécharger depuis votre tableau de bord.

[Relancer l'impression de ma demande de prise en charge](#)

11. Vous pouvez « Relancer l'impression de ma demande de prise en charge » en cliquant sur le lien de l'écran ci-contre

TPE JEUNES APPRENTIS		N° d'enregistrement du contrat d'apprentissage :
DEMANDE DE PRISE EN CHARGE		1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 2 5 4
Art. L.5221-1 et suivants du code du travail Décret n° 2015-773 du 29 juin 2015		
L'EMPLOYEUR		
Dénomination, raison sociale : RENAULT SAS		N° SIRET : 78012998703575
Adresse : N° : 1 Rue ou voie : JULES FERRY		Code NAF2 : 1234N
Complément d'adresse : Code postal : 93000 Commune : BOBIGNY		Type d'employeur : 14
☐ 0600000000		Code IDCC : 1234
Courriel : O.O@o.fr		Effectif salariés au 31 décembre : 9
<input checked="" type="checkbox"/> Je déclare être à jour de mes obligations de déclarations et de paiement à l'égard des organismes de recouvrement des cotisations et des contributions de sécurité sociale ou d'assurance chômage.		
L'APPRENTI(E)		
M. <input type="checkbox"/> Mme. <input type="checkbox"/>		
Nom de famille : S		
Nom d'usage : _____		
Prénoms : des		
Né(e) le : 01/07/1999 A : Département : 001		
Adresse de l'apprenti(e) : N° : 1 Rue ou voie : Bis Allée DE		
Complément d'adresse : Code postal : 92183 Commune : ANTONY		
☐ _____		
Courriel : _____		
Date de conclusion du contrat d'apprentissage : 01/07/2015		
Date de début d'exécution du contrat d'apprentissage : 02/07/2015		
Date de fin prévue du contrat d'apprentissage : 20/11/2015		
ÉLÉMENTS DE LA DEMANDE D'AIDE		
Date de début de prise en charge : 02/07/2015 Date de fin de prise en charge : 20/11/2015		
Cet imprimé est édité à partir des éléments du Portail de l'Alternance		
Fait le : _____		
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées. L'employeur ou son représentant (signature et cachet)		
Cet imprimé doit être adressé à : DR ASP ILE DE FRANCE-12 Rue Henri Rol-Tanguy - TSA 4004 NULL93555 MONTREUIL CEDEX		
ou le 01 47 41 41 41 (du lundi au vendredi) aux heures de bureau et au service spécifique de la formation. Il vous donne droit d'accès et de consultation pour les données vous concernant. Votre demande sera émise automatiquement au Ministère par courrier postal accompagné d'une copie d'un formulaire comportant une signature et l'adresse suivante : Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social - DDETP - 14 avenue Duquesne - 93555 Paris 12 <sup>ème</sup> SP ou par courrier électronique à l'adresse suivante : portail.alternance@ministret.gouv.fr		
Destinataires : * 1 exemplaire • ASP / 2 exemplaires • Employeur Transmis à l'ASP le : _____		
APPXXXX-0882 ASP-0882 07 15 APP		

Vous visualisez votre demande de prise en charge

Reportez vous à la seconde page du contrat pour disposer d'informations sur la procédure à suivre une fois terminée votre demande sur le Portail de l'alternance