

ETAT DE MISE EN PAIEMENT DE L'INDEMNITE DE SUJETION SPECIALE (**ISSR**) DUE AUX ENSEIGNANTS
 EFFECTUANT DES REMPLACEMENTS
 (Décret 89-825 du 09-11-89)

Mme ☐ M. ☐

Nom :

Prénom :

N° INSEE :

Corps :

Discipline :

Etablissement d'affectation :

.....

Souhaite bénéficier de l'ISSR pour le mois de :(*)

Nombre de jours d'absence pour le mois de :

ATTENTION : Joindre le ou les arrêtés d'affectation pour le mois concerné.

Si le nombre réel de jours de suppléance est supérieur au résultat de la proratisation (personnel à temps partiel), joindre également l'emploi du temps.

Date et signature de l'intéressé

Le

Date, cachet et signature du chef d'établissement d'exercice

Le

(*) faire une demande par mois

Partie réservée au service RH du rectorat

Distance aller entre l'établissement de rattachement administratif et l'établissement où s'effectue le remplacement	Nombre de jours (Début à fin du remplacement)	Nombre de jours d'absence à déduire	Nombre de jours indemnissables	Quotité de travail	Nombre de jours à indemniser
Moins de 10 kms					
De 10 à moins de 20 kms					
De 20 à moins de 30 kms					
De 30 à moins de 40 kms					
De 40 à moins de 50 kms					
De 50 à 60 kms					
De 60 à moins de 80 kms					