

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.

Signature de l'intéressé

Cachet et signature du chef d'établissement d'exercice

(*) faire une demande par mois

Partie réservée au service RH du rectorat

Distance aller entre le lieu de rattachement administratif et le lieu où s'effectue le remplacement	Nombre de jours (début à fin du remplacement)	Nombre de jours d'absence à déduire	Nombre de jours indemnifiables	Quotité de travail	Nombre de jours à indemniser
Moins de 10 kms					
10 à 19 kms					
20 à 29 kms					
30 à 39 kms					
40 à 49 kms					
50 à 59 kms					
60 à 80 kms					