

Affaire suivie par :

Bureau :

**ETAT DE MISE EN PAIEMENT DE L'INDEMNITE DE SUJETIONS SPECIALES**  
(Décret 89 825 du 09.11.89)  
**DUE AUX ENSEIGNANTS TITULAIRES EFFECTUANT DES REMPLACEMENTS.**  
**MOIS DE : .....**

Joindre obligatoirement le ou les arrêtés de remplacement pour le mois concerné.

Attention : la décision d'affectation ou le procès verbal ne peuvent être substitués à l'arrêté de remplacement.

NOM :

Prénom :

N° INSEE :

Grade :

Quotité :

TC

TP.....

Discipline :

Etablissement de rattachement administratif :

Etablissement où s'effectue le remplacement :

Dates du remplacement :

Du :

Au :

Quotité :

Du :

Au :

Quotité :

Du :

Au :

Quotité :

Du :

Au :

Quotité :

Distance aller entre le lieu de résidence administrative et le lieu où s'effectue le remplacement	Nombre de jours (du début à la fin du remplacement) (*)	Nombre de jours d'absence à déduire	Nombre de jours indemnisables	Proratisation selon quotité de travail	Nombre de jours à indemniser (**)
1	2	3	4	5	6
Moins de 10 Km					
De 10 à 19 Km					
De 20 à 29 Km					
De 30 à 39 Km					
De 40 à 49 Km					
De 50 à 59 Km					
De 60 à 80 Km					

\* se référer au calendrier des jours ouvrés.

\*\* arrondir à l'entier supérieur

A

Le

A

le

A

Le

Signature de l'intéressé(e)

Signature du chef  
d'établissement  
ou s'effectue le remplacement

Signature du chef  
d'établissement  
de rattachement