

INDEMNITE DE SUJETIONS SPECIALES DE REMPLACEMENT

Etat de liquidation mensuel - Année scolaire 2024 – 2025

TZR affectés en remplacement

Décret n° 89-825 du 9 novembre 1989

A adresser au bureau concerné de la DPE (cf. document joint)

⇒ Cet imprimé est à compléter :

- **par mois** pour les remplacements de plus de 30 jours
- **ou par remplacement** si vous avez assuré plusieurs suppléances dans un même mois
- **et par établissement** (pour suppléance avec complément de service)

⇒ **joindre obligatoirement** le calendrier complété et une copie de votre emploi du temps

Paiement du mois de : 202..., période du au soit jours travaillés

Identification de l'intéressé(e)

NOM : Prénom :

Grade : Discipline :

Etablissement de rattachement :

Etablissement du lieu de remplacement :

Distance entre les deux établissements :kms

Date de début du remplacement : Date de fin :

Je soussigné(e),, reconnais l'exactitude des renseignements portés ci-dessus

Date et signature du T.Z.R.

A compléter par le Chef de l'établissement de remplacement

➤ Participe aux conseils de classe dans l'établissement en dehors des jours de présence oui non

Classe (s) : Date (s) :

➤ Participe à d'autres réunions en dehors des jours d'activité dans l'établissement oui non

Objet : Date (s) :

➤ Absences du TZR durant la suppléance (congé de maladie, réunion ou formation syndicale, formation continue, grève, garde d'enfant malade...) oui non

Nombre de jours : Date (s) :

Date Visa du chef de l'établissement de remplacement

Partie réservée à la DPE

Tranche kilométrique retenue et taux de l'indemnité journalière de remplacement au :

moins de 10 kms de 10 à 19 kms de 20 à 29 kms de 30 à 39 kms de 40 à 49 kms de 50 à 59 kms

de 60 à 80 kms de 81 à 100 kms de 101 à 120 kms de 121 à 140 kms de 141 à 160 kms de 161 à 180 kms

.....indemnités X € =€



**ACADÉMIE
DE NORMANDIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Division des personnels enseignants,
d'éducation et psychologues de l'éducation nationale

INDEMNITES DE SUJETIONS SPECIALES DE REMPLACEMENT

(Titulaire sur zone de remplacement)

Décret n°89-825 du 9 novembre 1989

Nom – prénom : Grade – discipline :

SEPTEMBRE			OCTOBRE			NOVEMBRE			DÉCEMBRE			JANVIER			FÉVRIER			MARS			AVRIL			MAI			JUIN			JUILLET		
JT	A		JT	A		JT	A		JT	A		JT	A		JT	A		JT	A		JT	A		JT	A		JT	A				
1			1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
2			2			2			2			2			2			2			2			2			2			2		
3			3			3			3			3			3			3			3			3			3			3		
4			4			4			4			4			4			4			4			4			4			4		
5			5			5			5			5			5			5			5			5			5			5		
6			6			6			6			6			6			6			6			6			6			6		
7			7			7			7			7			7			7			7			7			7			7		
8			8			8			8			8			8			8			8			8			8			8		
9			9			9			9			9			9			9			9			9			9			9		
10			10			10			10			10			10			10			10			10			10			10		
11			11			11			11			11			11			11			11			11			11			11		
12			12			12			12			12			12			12			12			12			12			12		
13			13			13			13			13			13			13			13			13			13			13		
14			14			14			14			14			14			14			14			14			14			14		
15			15			15			15			15			15			15			15			15			15			15		
16			16			16			16			16			16			16			16			16			16			16		
17			17			17			17			17			17			17			17			17			17			17		
18			18			18			18			18			18			18			18			18			18			18		
19			19			19			19			19			19			19			19			19			19			19		
20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20		
21			21			21			21			21			21			21			21			21			21			21		
22			22			22			22			22			22			22			22			22			22			22		
23			23			23			23			23			23			23			23			23			23			23		
24			24			24			24			24			24			24			24			24			24			24		
25			25			25			25			25			25			25			25			25			25			25		
26			26			26			26			26			26			26			26			26			26			26		
27			27			27			27			27			27			27			27			27			27			27		
28			28			28			28			28			28			28			28			28			28			28		
29			29			29			29			29			29			29			29			29			29			29		
30			30			30			30			30			30			30			30			30			30			30		
			31						31			31						31						31						31		

Cases à cocher :

JT = jours travaillés du TZR

A = absences du TZR

Date et visa du chef d'établissement de remplacement :