**Rectorat**

…….

**Division des Affaires**

 **Financières et de l’Achat Puplic**

**………………………..**

**Bureau des Missions**

**Et Déplacements**

**ATTESTATION de NON PERCEPTION de l’ISSR (enseignants en remplacement)**

 **ANNEE SCOLAIRE** : …………………………………….

 Je soussigné(e)

 **NOM** **ET PRENOM**: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 Grade / Discipline / Fonctions : ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

 Affecté(e) à : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**…Atteste sur l’honneur**

Ne pas percevoir l’Indemnité forfaitaire de Sujétions Spéciales de Remplacement (ISSR).

 Je certifie sur l’honneur l’exactitude du présent état et m’engage à signaler tout changement de
 situation à cet égard.

 Date :

 Signature de l’intéressé(e)

*Document à transmettre par courrier au*

*RECTORAT DE LA MARTINIQUE - Division des Affaires Financières et de l’Achat Public*

*Bureau des Missions et Déplacements - Les Hauts de Terreville 97233 SCHOELCHER*