

Форма запиту

Батьки учнів з інвалідністю, які мають право на отримання послуг спеціальної освіти, проживають у штаті Нью-Йорк і навчаються в недержавних школах, розташованих у Нью-Йорку, можуть подати письмовий запит до Відділу з питань справедливої допомоги у наданні послуг за підвищеними ставками (ERES Unit) для отримання допомоги у визначенні постачальника послуг та/або схвалення послуг за підвищеною ставкою, лише якщо Повідомлення про намір батьків (Parental Notice of Intent/PNI) було подано до 1 червня (або протягом 30 днів, якщо учень був визнаний учнем з інвалідністю після 1 червня або до 1 квітня). Якщо запит подає адвокат або юридичний представник без статусу адвоката, який діє від імені батьків, до запиту необхідно додати форму згоди на розкриття конфіденційної інформації, що підтверджує, що батьки уповноважили представника діяти від їхнього імені. Дозвіл на розкриття має бути підписаний батьками, датований та нотаріально засвідчений.

Запити на послуги за підвищеними ставками мають містити заповнений, підписаний, датований та нотаріально засвідчений афідевіт батьків, афідевіт постачальника послуг, а якщо постачальник працює в державній установі – також афідевіт державної установи. Після отримання заповненого пакету документів запит буде розглянуто протягом 60 днів, після чого з батьками зв'яжеться представник округу для вирішення питання.

Зверніть увагу, що якщо учень не був узятий на облік в Державними школами міста Нью-Йорк (NYCPS) і у нього немає ідентифікаційного номера NYCID (ідентифікаційний номер учня не було присвоєно NYCPS), ви не зможете подати запит до Відділу ERES, оскільки номер NYCID є обов'язковим. Зверніться до Комітету з питань спеціальної освіти (CSE) для отримання допомоги щодо взяття на облік у NYCPS. Для отримання допомоги у визначенні вашого CSE, відвідайте веб-сайт visit www.schools.nyc.gov/learning/special-education/help/committees-on-special-education.

Якщо ваш запит є неповним, він буде відхилений, після чого вам буде запропоновано подати заповнений запит із усіма необхідними супровідними документами для повторного розгляду. Термін повторного розгляду поновлюється після повторного подання запиту.

Заповнені запити на отримання справедливої допомоги у наданні послуг за підвищеними ставками (ERES) з усією супровідною документацією та будь-які питання щодо вашого запиту на ERES слід надсилати на адресу: EquitableServicesAssistance@schools.nyc.gov. У темі всіх електронних листів вкажіть ім'я і прізвище учня та ідентифікаційний номер NYCID .

Щодо будь-яких інших питань та запитів звертайтеся до вашого CSE. Щоб подати запит на проведення неупередженого слухання або медіації щодо визначення, оцінювання або пошуку школи для учня з інвалідністю або підозрою на інвалідність, надішліть свою скаргу електронною поштою до Управління з питань неупереджених слухань за адресою: IHOQuest@schools.nyc.gov.

Форма запиту

Запит на надання справедливої допомоги у наданні послуг за підвищеними ставками - Основна інформація

Присвоєний Державними школами міста Нью-Йорк (NYCPS) ідентифікаційний номер учня (обов'язково) _____

ВАЖЛИВА ПРИМІТКА: Якщо учень не має ідентифікаційного номера NYCPS, зверніться до Комітету з питань спеціальної освіти (CSE) або подайте скаргу про порушення процедури.

Ім'я учня _____

Прізвище учня _____

Середнє ім'я учня _____

Бажане ім'я учня _____

Бажане ім'я — це альтернативне ім'я, яке має два призначення: Для учнів, ім'я яких написано мовою, іншою ніж англійська, або для учнів, які бажають, щоб їх називали ім'ям, іншим ніж їхнє офіційне ім'я.

Дата народження учня _____

Назва поточної школи _____

Адреса поточної школи _____

Якщо вкажете адресу школи, то допоможете забезпечити правильну обробку вашого запиту.

Боро (район) або місто поточної школи _____

Штат поточної школи _____

ZIP-код поточної школи _____

Спорідненість з учнем

☐

Батьки/Опікуни

☐

Учень (самостійно)

☐

Адвокат

☐

Представник без статусу адвоката

Якщо ви обрали «Адвокат» або «Представник без статусу адвоката», вкажіть контактну інформацію нижче. Крім того, зверніть увагу, що інформація щодо цього запиту буде обговорюватися лише з особами, які є батьками, за винятком випадків, коли адвокат або представник без статусу адвоката подає підписану батьками або законними опікунами, датовану та нотаріально засвідчену форму про згоду на розголошення інформації, в якій зазначена особа, з якою працівники NYCPS мають право обговорювати це питання.

Форма запиту

Цей розділ є обов'язковим лише для заявників, які є адвокатами або представниками без статусу адвоката.

Ім'я заявника _____

Прізвище заявника _____

Адреса заявника _____

Номер офісу/кабінету заявника _____

Боро (район) або місто заявника _____

Штат заявника _____

ZIP-код заявника _____

Електронна адреса(и) заявника _____

Номер телефону заявника _____

Цей розділ є обов'язковим для всіх заявників.

Ім'я батька/матері _____

Прізвище батька/матері _____

Електронна адреса батька/матері _____

Номер телефону батька/матері _____

Адреса батька/матері _____

Номер квартири батька/матері _____

Боро (район) або місто батька/матері _____

Штат батька/матері _____

ZIP-код батька/матері _____

Адреса цього учня збігається з адресою батька/матері?

☐

ТАК

☐

НІ

Форма запиту

ДОДАТКОВО: Інформація для іншого з батьків

Ім'я батька/матері _____

Прізвище батька/матері _____

Електронна адреса батька/матері _____

Номер телефону батька/матері _____

Адреса батька/матері _____

Номер квартири батька/матері _____

Боро (район) або місто батька/матері _____

Штат батька/матері _____

ZIP-код батька/матері _____

Адреса цього учня збігається з адресою батька/матері?

☐

ТАК

☐

НІ

ДОДАТКОВО: Заповнюйте цей розділ **ТІЛЬКИ** якщо адреса учня не збігається
з адресою жодного з батьків, вказаною вище.

Адреса учня _____

Номер квартири учня _____

Боро (район)/місто учня _____

Штат учня _____

ZIP-код учня _____

Форма запиту

Чи є незавершена процедура розгляду запиту про проведення неупередженого слухання щодо цього учня?

☐ ТАК

☐ НІ

Чи потрібен батькам перекладу документів?

☐ ТАК

☐ НІ

Якщо «так», якою мовою? _____

Про який навчальний рік йдеться? Виберіть тільки один варіант.
(Якщо ви подаєте запити на кілька років, необхідно подавати їх окремо.)

☐ 2026-2027

☐ 2025-2026

☐ 2024-2025

Який вид допомоги ви запитуєте? Виберіть хоча б одну послугу, а потім для кожної обраної послуги виберіть дію, яку ви запитуєте.

☐ **Послуги підтримки вчителя спеціальної освіти (SETSS)**

☐ Допомога у пошуку
постачальника послуг або

☐ Оплата послуг за підвищеною
ставкою

☐ **Ерготерапія (ЕТ)**

☐ Допомога у пошуку
постачальника послуг або

☐ Оплата послуг за підвищеною
ставкою

☐ **Фізіотерапія (ФТ)**

☐ Допомога у пошуку
постачальника послуг або

☐ Оплата послуг за підвищеною
ставкою

☐ **Логопедичні послуги**

☐ Допомога у пошуку
постачальника послуг або

☐ Оплата послуг за підвищеною
ставкою

☐ **Консультування**

☐ Допомога у пошуку
постачальника послуг або

☐ Оплата послуг за підвищеною
ставкою

☐ **Адаптивна фізична культура**

☐ Допомога у пошуку
постачальника послуг або

☐ Оплата послуг за підвищеною
ставкою

☐ **Технічні засоби адаптації**

☐ Допомога у пошуку
постачальника послуг або

☐ Оплата послуг за підвищеною
ставкою

☐ **Аудіологічні послуги**

☐ Допомога у пошуку
постачальника послуг або

☐ Оплата послуг за підвищеною
ставкою

Форма запиту

- | | |
|--|--|
| ☐ Освітні послуги для глухих людей та людей з проблемами зі слухом
☐ Допомога у пошуку постачальника послуг або | ☐ Оплата послуг за підвищеною ставкою |
| ☐ Медсестринська допомога під час транспортування
☐ Допомога у пошуку постачальника послуг або | ☐ Оплата послуг за підвищеною ставкою |
| ☐ Усний переклад
☐ Допомога у пошуку постачальника послуг або | ☐ Оплата послуг за підвищеною ставкою |
| ☐ Послуги з орієнтування та мобільності
☐ Допомога у пошуку постачальника послуг або | ☐ Оплата послуг за підвищеною ставкою |
| ☐ Парамедик (парамедик з орієнтації та мобільності/парамедик з надання допомоги у користуванні туалетом, парамедик з поведінки)
☐ Допомога у пошуку постачальника послуг або | ☐ Оплата послуг за підвищеною ставкою |
| ☐ Допомога парамедика під час транспортування
☐ Допомога у пошуку постачальника послуг або | ☐ Оплата послуг за підвищеною ставкою |
| ☐ Послуги шкільної медсестри
☐ Допомога у пошуку постачальника послуг або | ☐ Оплата послуг за підвищеною ставкою |
| ☐ Сурдоперекладач
☐ Допомога у пошуку постачальника послуг або | ☐ Оплата послуг за підвищеною ставкою |
| ☐ Освітні послуги для сліпих людей та людей з проблемами із зором
☐ Допомога у пошуку постачальника послуг або | ☐ Оплата послуг за підвищеною ставкою |
| ☐ Інше _____
☐ Допомога у пошуку постачальника послуг або | ☐ Оплата послуг за підвищеною ставкою |

Послуги надаються через державну установу?

- ☐ ТАК
 ☐ НІ

Форма запиту

Перелік документів, необхідних для подання запиту на отримання справедливої допомоги у наданні послуг

Будь ласка, перегляньте контрольний перелік нижче та переконайтеся, що ви зібрали всі необхідні документи, перш ніж подавати запит на отримання справедливої допомоги у наданні послуг

Зверніть увагу, що всі запити, отримані без необхідних документів, будуть відхилені, після чого вам буде запропоновано подати запит повторно, щойно ви підготуєте необхідні матеріали.

АФІДЕВІТИ ТА СУПРОВІДНІ ДОКУМЕНТИ

Афідевіт та документи батьків або учня: Обов'язково для всіх запитів на послуги за підвищеними ставками

- ☐ Так, я додав(ла) заповнений афідевіт батька/матері або учня.
- ☐ Так, я додав(ла) усі відповідні договори та документи про оплату або надання послуг.

Афідевіт та документи постачальника послуг: Обов'язково для всіх запитів на послуги за підвищеними ставками

- ☐ Так, я додав(ла) заповнений афідевіт постачальника послуг.
- ☐ Так, я додав(ла) копію відповідної ліцензії постачальника до кожного афідевіту (для парамедиків, яким не потрібна професійна сертифікація – документи про проходження програми підготовки або лист від батьків із детальною інформацією про підготовку постачальника).

Афідевіт державної установи: Обов'язково лише для запитів на надавані державною установою послуги за підвищеними ставками

- ☐ Так, я додав(ла) заповнений афідевіт державної установи.

ДОЗВІЛ НА РОЗКРИТТЯ КОНФІДЕНЦІЙНОЇ ІНФОРМАЦІЇ: Обов'язково для запитів, поданих адвокатом або представником без статусу адвоката (не обов'язково для запитів від батьків/опікунів).

- ☐ Так, додається заповнена форма відмови від конфіденційності.