

加价公平服务部门(Enhanced Rate Equitable Services Unit)接受与在为期十个月的学年（9月至次年6月）期间提供的服务有关的申请。所有与延长学年服务和/或补偿服务相关的申请都应提交至特殊教育委员会(CSE)。

指南：当机构收取的费用超过直接支付给提供者的金额时，申请者必须为每位提供者提交一份由机构代表填写的机构宣誓书。

请注意，如果未能完全填写所有必填字段，将导致您的申请被拒绝。这些字段包括每一页上的学生姓名和 NYCID。

1. 学生姓名：
2. 机构名称：
3. 机构纳税人识别号(TIN)：
4. 请在下表中列出个人提供者的姓名、他们提供的服务类型、机构收取的每小时服务费率以及支付给提供者的每小时服务费率：

个人提供者姓名	提供的服务类型	每小时服务费率	支付给提供者的每小时服务费率

5. 请提供超出支付给每个提供者的费用部分的成本分项/具体明细（包括利润，如适用）：

6. 收取的服务费用是否用于支持私立学校现有的教学水平或以其他方式为私立学校提供助益?

☐ 是 ☐ 否

6a.如果是, 请解释:

确认和公证

本人, _____ (印刷体或键入姓名), 以
_____ (机构) 的 _____ (职位/
头衔) 身份填写此表, 该机构正在或将要为上述学生提供 IESP 服务。本人理解此申请
仅限于为期十个月的学年内的相关时间段 (2025 年 9 月 1 日至 2026 年 6 月 30 日), 并
且每个学年都必须提交新的申请。本人提交此申请/宣誓书即表示本人确认, 所有与这
些服务相关的记录均须接受纽约市公立学校和/或纽约市政府的审核。本人宣誓 (或确
认), 以上所有信息均真实、准确, 如有不实, 本人愿受伪证处罚。

机构代表签名: _____ 日期: _____

州:

县:

于 _____ 年 _____ 月 _____ 日, 以下签字
人员在本人的见证下亲自到场 _____, 经本人确认
无误, 或经可靠证据证明, 与本文件中署名个人一致, 并向本人确认, 他/她/他们以其
自己的身份签署了该文书, 并且通过在文书上的签名, 证明该个人或代表该个人行事的
人已签署该文书。

公证人签名

注意: 请注意, 公证人必须是申请的中立方, 并且与申请无任何经济利益。

学生姓名:

纽约市学号(NYCID):

3