

বর্ধিত হার সমতাভিত্তিক পরিষেবা ইউনিট দশ মাসের শিক্ষাবর্ষে (সেপ্টেম্বর থেকে জুন) প্রদত্ত পরিষেবা সম্পর্কিত অনুরোধ গ্রহণ করে। বর্ধিত স্কুল বর্ষের পরিষেবা এবং/অথবা ক্ষতিপূরণমূলক পরিষেবা সম্পর্কিত সমস্ত অনুরোধ CSE-তে পাঠানো উচিত।

নির্দেশনা: যখন এজেন্সি কর্তৃক ধার্যকৃত হার সরাসরি প্রদানকারীকে প্রদত্ত পরিমাণের চেয়ে বেশি হয়, তখন অনুরোধকারীদের প্রতিটি প্রদানকারীর জন্য একজন এজেন্সি প্রতিনিধি দ্বারা সম্পন্ন একটি এজেন্সি হলফনামা জমা দিতে হবে।

অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে সমস্ত প্রয়োজনীয় ক্ষেত্র পূরণ করতে না পারলে আপনার অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করা হবে। এর মধ্যে প্রতিটি পৃষ্ঠায় শিক্ষার্থীর নাম এবং **NYCID** অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।

1. শিক্ষার্থীর নাম:
2. এজেন্সির নাম:
3. এজেন্সি TIN:
4. নিচের সারণীতে, অনুগ্রহ করে পৃথক প্রদানকারীর নাম, তারা যে ধরনের পরিষেবা প্রদান করেছে, পরিষেবার জন্য সংস্থা কর্তৃক নির্ধারিত ঘন্টার হার এবং পরিষেবা প্রদানকারীকে প্রদত্ত ঘন্টা হার তালিকাভুক্ত করুন:

ব্যক্তিগত প্রদানকারীর নাম	প্রদত্ত পরিষেবার ধরন	পরিষেবার জন্য প্রতি ঘন্টায় চার্জ করা হয়েছে	পরিষেবা প্রদানকারীকে প্রতি ঘন্টায় প্রদত্ত হার

5. প্রতিটি সরবরাহকারীকে প্রদত্ত হারের অতিরিক্ত খরচের একটি আইটেমাইজড/বিস্তারিত বিবরণ প্রদান করুন (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে মুনাফা অন্তর্ভুক্ত করুন):

শিক্ষার্থীর নাম:

শিক্ষার্থীর NYCID:

6. পরিষেবার জন্য ধার্য করা অর্থ কি কোনো বেসরকারি স্কুলের বিদ্যমান শিক্ষার স্তরের অর্থায়নের জন্য বা অন্য কোনোভাবে বেসরকারি স্কুলের উপকারের জন্য ব্যবহৃত হচ্ছে?

☐

হ্যাঁ

☐

না

6a. হ্যাঁ হলে ব্যাখ্যা করুন:

শিক্ষার্থীর নাম:

শিক্ষার্থীর NYCID:

সংশোধিত জুন 2026

নিশ্চিতকরণ এবং নোটারাইজেশন

আমি, _____ (নাম স্পষ্ট প্রিন্ট অক্ষরে লিখুন বা টাইপ করুন),

_____ (ভূমিকা/পদবি) হিসেবে _____ (এজেন্সি)-এর পক্ষে

এই ফর্মটি পূরণ করছি। উক্ত সংস্থা উপরে উল্লিখিত শিক্ষার্থীকে IESP পরিষেবা প্রদান করছে অথবা প্রদান করবে। আমি বুঝতে পারছি যে এই অনুরোধটি দশ মাসব্যাপী শিক্ষাবর্ষের প্রাসঙ্গিক সময়সীমার (1 সেপ্টেম্বর, 2026 থেকে 30 জুন, 2027 পর্যন্ত) মধ্যে সীমাবদ্ধ এবং প্রতি শিক্ষাবর্ষে একটি নতুন অনুরোধ জমা দিতে হবে। আমি এই অনুরোধ/ হলফনামা জমা দিয়ে স্বীকার করছি যে এই পরিষেবাগুলির সাথে সম্পর্কিত সমস্ত রেকর্ড নিউ ইয়র্ক সিটি পাবলিক স্কুল এবং/অথবা নিউ ইয়র্ক সিটির দ্বারা নিরীক্ষা সাপেক্ষ। আমি মিথ্যা বিবৃতি দেওয়ার শাস্তির মুখোমুখি হবার আশঙ্কায়, শপথ (বা নিশ্চিত) করছি যে, উপরের সব তথ্য সঠিক এবং নির্ভুল।

এজেন্সির প্রতিনিধির স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

অবস্থা:

কাউন্টি:

_____ সালের _____ মাসের _____ তারিখে, আমার সম্মুখে

নিম্নস্বাক্ষরকারী _____ ব্যক্তিগতভাবে উপস্থিত হন। তিনি আমার ব্যক্তিগতভাবে পরিচিত ছিলেন অথবা সন্তোষজনক প্রমাণের ভিত্তিতে আমি নিশ্চিত হই যে, এই দলিলে যার নাম স্বাক্ষরিত রয়েছে তিনিই সেই ব্যক্তি। তিনি আমার নিকট স্বীকার করেন যে, তিনি তাঁর নিজস্ব ক্ষমতাবলে এই দলিলটি সম্পাদন করেছেন এবং এই দলিলে তাঁর স্বাক্ষরের মাধ্যমে তিনি অথবা যে ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠানের পক্ষে তিনি কার্য সম্পাদন করেছেন, সেই ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠান এই দলিলটি যথাযথভাবে সম্পাদন করেছে।

নোটারি পাবলিক স্বাক্ষর

দ্রষ্টব্য: অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে একজন নোটারিকে অবশ্যই অনুরোধের নিরপেক্ষ পক্ষ হতে হবে এবং অনুরোধে তার কোনো আর্থিক স্বার্থ থাকবে না।

শিক্ষার্থীর নাম:

শিক্ষার্থীর NYCID: