2026-2027 NYCPS 增強型費率公平（IESP）服務申請機構證明書

增強型費率公平服務組受理與十個月學年（9 月至 6 月）期間提供之服務相關的申請。所有與延長學年服務及/或補償性服務相關的申請，應向特殊教育委員會（CSE）提出。

說明：當機構收取的費率超過直接支付給服務提供者的金額時，申請者必須為每位服務提供者提交一份由機構代表填寫的機構證明書。

請注意，未填寫所有必填欄位將導致您的申請被駁回。這包括每一頁上的學生姓名與學生紐約市身分證號（NYCID）。

1. 學生姓名：

2. 機構名稱：

3. 機構 TIN：

4. 請在下表中列出個人提供者的姓名、所提供的服務類型、機構就該服務收取的小時費率以及支付給服務提供者的小時費率：

個人服務提供者姓名	所提供的服務類型	服務收取的小時費率	支付給提供者的服務小時費率

5. 針對每位服務提供者所得部分以外之超額部分提供分項/詳細花費門類（若適用，包含利潤）：

學生姓名：　　學生 NYCID：

6. 針對服務收取之費用是否有用於資助私立學校以維持現有教學水平或以其他方式讓私立學校受益？

☐ 是　　☐ 否

6a.如果是，請解釋：

學生姓名：　　學生 NYCID：

確認與公證

本人_____（列印或輸入姓名），目前以_____（機構）_____（職務/職稱）之身分，在權限範圍內填寫本表；此機構正在或即將向上述學生提供 IESP 服務。本人了解本申請僅限於十個月學年內的相關期間（2026 年 9 月 1 日至 2027 年 6 月 30 日），且每一學年都必須提交新的申請。提交本申請/證明書，即代表本人確認所有與此等服務相關之記錄均受到 New York City Public Schools 及/或紐約市之稽核。本人保證（或證實），上述所有資訊均真實無誤，若作偽證，將接受相關懲罰。

機構代表簽名：_____　日期：_____

州：

郡：

於_____年_____月_____，在本人面前，親自到場的下列簽署人_____據本人所知或提出令人信納之證據證明，其/其等為本文書的簽署人，以及向本人確認其/其等以其/其等名義簽署本文書，並確認其/其等或其/其等所代表的人士透過其/其等在本文書上之簽字，簽署本文書。

_____

公證人簽名

請注意：請注意，公證員必須是與本申請無關的中立第三方，且不得在本申請中擁有經濟利益。

學生姓名：　　學生 NYCID：