

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，應逕向特殊教育委員會 (CSE) 提出。

說明：申請者必須為每位其申請增強型費率核准的提供者提交一份提供者證明書。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**)。請注意，若您已依據 **P-4** 或 **RSA** 同意提供該等服務，則 **NYCPS** 將不會以增強型費率資助這些服務。

1. 服務提供者姓名：

2. 服務提供者 TIN/EIN/或 SSN：

* 如若願意，使用社會安全號碼的服務提供者可於申請者提交申請後的 5 個工作天內，將此表單直接提交至 ERES 科，電子郵箱為 EquitableServicesAssistance@schools.nyc.gov，且必須在郵件主旨中註明學生姓名及 NYCID。五個工作天後仍未完成的申請將會被拒絕。

3. 接受服務的學生姓名：

4. 學生 NYCID：

5. 服務類型、頻率與課程時長：

服務類型	頻率	課程時長

6. 該服務相關認證/專業執照或訓練：

*相關認證/執照的證明文件必須隨本文件一併提交。

7. 本請求適用於哪個學年？您必須為每個學年提交新的申請。ERES 科不受理 2024-2025 學年之前的費用補償申請。

☐

2025-2026

☐

2024-2025

7a.服務開始日期：

7b.服務結束日期：

8. 提供服務的地點？

☐

家庭

☐

學校

☐

其他

8a.若為其他，請提供地點：

9. 服務以個人還是小組形式提供？

☐

個人

☐

小組

☐

其他

9a.若為「小組」，小組人數為何？

9b.若為「其他」，請具體說明：

10. 提供的是推入式服務還是抽離式服務？

☐

推入式服務

☐

抽離式服務

☐

其他

10a.若為「其他」，請具體說明：

11. 若您提供特殊教育教師支援服務 (SETSS)，您提供支援的內容領域為何？

12. 您以哪種語言提供服務？

13. 您是否確認已編制進度報告，並應要求向特殊教育委員會 (CSE) 提供？

☐ 是 ☐ 否

14. 您是否確認若有要求，已參加學生的 IESP 會議？

☐ 是 ☐ 否

15. 您是否確認所提供的教學與學生的 IESP 目標一致？

☐ 是 ☐ 否

16. 您是以學校或機構的員工還是承包商身分提供該等服務？

☐ 是 ☐ 否

16a. 若為「是」，請指明機構或學校：

16b. 若為「否」，您是否以獨立提供者身分提供該等服務？

17. 若您的報酬是以時薪計算，針對本申請所涉及的服務，您收取的時薪或獲得的時薪為何？

17a. 若您的報酬並非以時薪計算，請說明您的報酬計算方式 (例如，您的年薪為何)：



NYCPS 前一學年增強型費率公平

(IESP) 服務申請提供者證明書

確認與公證

本人_____ (列印或輸入姓名) 正在/已經依上述條件向
_____ (列印或輸入學生姓名) 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 (9 月至 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。

服務提供者簽名 : _____ 日期 : _____

州 :

郡 :

於_____年_____月_____日 , 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。