

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CSE。

说明: 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. 此申请适用于哪个学年?

☐

2025-2026

☐

2024-2025

5. 请在下表中列出各个提供者的姓名、提供的服务类型以及每项服务的开始和结束日期:

个人提供者姓名	提供的服务类型	服务开始日期	服务结束日期

6. 机构就上述每项服务向提供者收取的每小时费率是多少?
7. 机构就上述每项服务向提供者支付的每小时费率是多少?

学生姓名:

学生纽约市学号(NYCID):

8. 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）

9. 服务收取的费用是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

9a. 如果是，请解释：

学生姓名：

学生纽约市学号(NYCID)：

确认和公证

本人, _____ (印刷体或键入姓名), 以 _____
(专门机构) 的 _____ (职位/头衔) 身份填写此表, 该机构正在为上述学生提供
IESP 服务。本人理解此申请仅限于为期十个月的学年(9月至次年6月30日)内的相关时间段,
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:

_____ 年 _____ 月 _____ 日, 在本人(下述签字人)
的见证下, _____ 亲自到场。该当事人为本公证
人熟识之人, 或已出示完备有效证件, 足以证实其系本文件落款署名之人。当事人向公证人确认,
其以自身合法身份签署本文件; 文书上的签字, 代表其本人, 或其受托代理的主体完成本文件签署
行为。

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:

学生纽约市学号(NYCID):