

بہتر کردہ شرح کی مساوی خدمات کا یونٹ ایسی درخواستیں قبول کرتا ہے جو دس مہینے کی تعلیمی سال (ستمبر سے جون) کے دوران فراہم کردہ خدمات سے متعلق ہوں۔ تمام درخواستیں جو توسیعی اسکول کے سال کی خدمات اور/یا بحالی خدمات سے متعلق ہیں انہیں CSE کی جانب بھیجا جانا چاہیے۔

ہدایات: درخواست دہندگان کو ہر فراہم کنندہ کے لیے ایک ایجنسی کے نمائندے کی طرف سے مکمل کردہ ایجنسی حلف نامہ جمع کرانا ہو گا جب ایجنسی کی طرف سے وصول کردہ شرح براہ راست فراہم کنندہ کو دی جانے والی رقم سے زیادہ ہو۔ براہ کرم نوٹ کریں کہ تمام ضروری فیلڈز مکمل نہ کرنے کی صورت میں آپ کی درخواست مسترد کر دی جائے گی۔ اس میں ہر صفحے پر طلبہ کا نام اور NYCID شامل ہیں۔

1. طالب علم کا نام:

2. ایجنسی کا نام:

3. ایجنسی TIN:

4. یہ درخواست کس اسکول سال کے لیے ہے؟

2025-2024 ☐

2026-2025 ☐

5. نیچے دی گئی جدول میں، براہ کرم فراہم کنندہ (فراہم کنندگان) کے نام، فراہم کردہ خدمات کی اقسام اور ہر خدمت کی شروعات اور اختتام کی تاریخیں درج کریں:

انفرادی فراہم کنندہ کا نام	فراہم کردہ خدمت کی قسم	سروس کی شروع ہونے کی تاریخ	سروس کا اختتامی تاریخ

6. ایجنسی ہر سروس کے لیے اوپر درج فراہم کنندگان سے کتنا فی گھنٹہ چارج کرتی ہے؟

7. ایجنسی کی طرف سے اوپر درج ہر خدمت کے لئے فراہم کنندہ (فراہم کنندگان) کو دی جانے والی فی گھنٹہ کی شرح کیا ہے؟

8. درستگی کے لحاظ سے ہر فراہم کنندہ کو ادا کی جانے والی رقم سے زیادہ کی شرح کی اضافی رقم کے ذریعے فراہم کردہ اخراجات کی تفصیلی تفصیل فراہم کریں (اگر قابل اطلاق ہو تو منافع بھی شامل کریں)

9. کیا خدمات کے لئے وصول کی جانے والی رقم میں سے کوئی بھی نجی اسکول میں تعلیم کی موجودہ سطح کو فنانس کرنے یا نجی اسکول کو فائدہ پہنچانے کے لئے استعمال کیا جا رہا ہے:

☐ جی ہاں ☐ جی نہیں

9a. اگر ہاں، وضاحت کریں:

تصدیق اور نوٹریزیشن

میں _____ (نام پرنٹ یا ٹائپ کریں) یہ فارم اپنی حیثیت _____
(کردار/عہدہ) کے طور پر _____ (ایجنسی) کے لیے مکمل کر رہا/رہی ہوں، جو مذکورہ بالا طالب علم کو IESP خدمات فراہم کر رہی ہے۔ مجھے سمجھ ہے کہ یہ درخواست دس مہینے کی تعلیمی سال (ستمبر سے 30 جون) کے متعلقہ دور تک محدود ہے اور ہر تعلیمی سال میں ایک نئی درخواست جمع کرانی ہوگی۔ میں اس درخواست / حلف نامہ کو جمع کر کے تسلیم کرتا ہوں کہ ان خدمات سے متعلق تمام ریکارڈ نیویارک سٹی پبلک اسکولوں اور / یا نیویارک شہر کے ذریعہ آڈٹ کے تابع ہیں۔ میں جھوٹی گواہی کی سزا کے تحت قسم کھاتا ہوں (یا تصدیق کرتا ہوں) کہ مذکورہ بالا تمام معلومات درست اور درست ہیں۔
ایجنسی نمائندے کے دستخط: تاریخ: _____

ریاست برائے:

کاؤنٹی کا:

_____ دن _____ سال _____ کو میرے سامنے، دستخط کنندہ ذاتی طور پر حاضر ہوا
_____، جس سے میں ذاتی طور پر واقف ہوں یا قابل قبول ثبوت
کی بنیاد پر ثابت ہوا کہ یہ وہی شخص ہے جس کا نام اس دستاویز پر درج ہے، اور اس نے میرے سامنے یہ اعتراف کیا کہ
اس نے/انہوں نے اسے اپنی حیثیت میں نافذ کیا اور اس دستاویز پر اس کے/ان کے دستخط سے یہ ظاہر ہوتا ہے کہ اس
نے یا اس شخص نے جس کی طرف سے وہ عمل کر رہا تھا، اس دستاویز کو نافذ کیا۔

نوٹری پبلک کے دستخط

نوٹ کریں: براہ کرم نوٹ کریں کہ نوٹری کو درخواست میں غیر جانبدار فریق ہونا چاہیے اور اس درخواست میں کوئی مالی مفاد نہیں رکھنا چاہیے۔