

طلب إلى المدارس الحكومية في مدينة نيويورك بشأن الخدمات المتكافئة بسعر مُعزز من
(خطة خدمات التعليم الفردي) لعام 2026-2027 - إقرار خطي مصدق من مقدم الخدمة

تقبل وحدة توفير الخدمات المتكافئة بسعر مُعزز الطلبات المتعلقة بالخدمات المزمع تقديمها خلال العام الدراسي الذي يستغرق عشرة أشهر (من سبتمبر/ أيلول حتى يونيو/ حزيران). يجب توجيه جميع الطلبات المتعلقة بخدمات العام الدراسي الممتد أو الخدمات التعويضية أو كليهما إلى لجنة التعليم لذوى الاحتياجات الخاصة.

الإرشادات: يجب على مقدمي الطلبات تقديم الإقرار الخطي المصدق لكل مقدم خدمة يتقدمون بطلب موافقة على دفع سعر أعلى إليه. الرجاء العلم أن عدم إكمال جميع الخانات الإلزامية سينتج عنه رفض طلبك. وهذا يتضمن اسم التلميذ(ة) وبطاقة تعريف التلميذ(ة) الشخصية لمدينة نيويورك في كل صفحة. يُرجى العلم أنه إذا كنت قد وافقت بالفعل على تقديم هذه الخدمات وفقاً لاستمارة P-4، أو تصريح بخدمات ذات صلة، فإن ثُمُول المدارس الحكومية في مدينة نيويورك الخدمات المقدمة بسعر أعلى.

1. اسم مقدم الخدمة:

2. رقم التعريف الضريبي/رقم تعريف جهة العمل/أو رقم الضمان الاجتماعي لمقدم الخدمة:

* يجوز لمقدمي الخدمات الذين يستخدمون أرقام ضمانهم الاجتماعي، إذا كان مفضلاً، تقديم هذا النموذج مباشرة إلى وحدة توفير الخدمات المتكافئة بسعر مُعزز (ERES) على عنوان البريد الإلكتروني التالي: EquitableServicesAssistance@schools.nyc.gov في غضون 5 أيام عمل عقب قيام مقدم الطلب بالتقديم، ويجب عليهم ذكر اسم التلميذ(ة) ورقم بطاقة هوية مدينة نيويورك للتلميذ(ة) في سطر موضوع البريد الإلكتروني. سوف تُغلق الطلبات غير المكتملة بعد مرور خمسة أيام عمل.

3. اسم التلميذ(ة) الذي يتلقّى/سوف يتلقّى الخدمات:

4. بطاقة تعريف التلميذ(ة) الشخصية لمدينة نيويورك:

5. نوع (أنواع) الخدمات، ومعدل تكرار الجلسات وطولها:

نوع الخدمة	الوتيرة	طول الجلسات

6. الشهادات/التراخيص المهنية أو التدريبات ذات الصلة:

* يجب تقديم إثباتات الشهادات/التراخيص ذات الصلة مرفقاً بهذه الوثيقة.

اسم التلميذ(ة): بطاقة تعريف التلميذ(ة) الشخصية لمدينة نيويورك:

7. هل بدأت بالفعل في تقديم الخدمات إلى هذا التلميذ في العام الدراسي 2026-2027 الذي يمتد على مدار 10 أشهر؟

☐

لا

☐

نعم

7أ. إذا كان جوابك "نعم"، فما هو تاريخ بداية الخدمات؟

8. سيتم تقديم الخدمات في:

☐

غير ذلك

☐

المدرسة

☐

المنزل

8أ. إذا قُدمت في مكان آخر، فيُرجى ذكر الموقع:

9. هل ستُقدّم الخدمات فردياً أم ضمن مجموعة؟

☐

غير ذلك

☐

مجموعة

☐

فردياً

9أ. إذا كانت إجابتك "ضمن مجموعة"، فما حجم المجموعة؟

9ب. إذا كانت إجابتك "غير ذلك"، فيُرجى التحديد:

10. هل من المقرر أن تُقدّم الخدمات داخل الفصل أم خارجه؟

☐

غير ذلك

☐

خارج الفصل

☐

داخل الفصل

10أ. إذا كانت إجابتك "غير ذلك"، فيُرجى التحديد:

11. إذا كنت تُقدّم/ سوف تُقدّم خدمات الدعم من مدرسي التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة، ففي أي مجال (مجالات) محتوى تُقدّم الدعم؟

12. بأي لغة (لغات) تُقدّم/ سوف تُقدّم الخدمة؟

13. هل تُقرّ بأنك سوف تُزوّد لجنة التعليم لذوى الاحتياجات الخاصة بتقارير التقدم قبل اجتماع خطة خدمات التعليم الفردي أو عند طلبها؟

نعم ☐ لا ☐

14. هل تُقرّ بأنك ستُشارك في اجتماع خطة خدمات التعليم الفردي إذا طُلب منك ذلك؟

نعم ☐ لا ☐

15. هل تُقرّ بأنك تُقدّم/ سوف تُقدّم تدريسيًا يتماشى مع أهداف خطة خدمات التعليم الفردي المُحدّدة للتلميذ(ة)؟

نعم ☐ لا ☐

16. هل تُقدّم/ سوف تُقدّم هذه الخدمات بصفّتك موظفًا أو أحد متعهدي الخدمات لدى مدرسة أو وكالة؟

نعم ☐ لا ☐

16أ. إذا كان جوابك "نعم"، فيُرجى تحديد الوكالة أو المدرسة:

16ب. إذا كان جوابك "لا"، فهل تُقدّم هذه الخدمات بصفّتك مقدم خدمة مستقلاً؟

نعم ☐ لا ☐

17. إذا تم دفع أجرك على أساس الساعة، فما هو السعر بالساعة الذي تفرضه أو سوف يتم دفعه إليك مقابل الخدمات التي هي موضوع هذا الطلب؟

17أ. في حالة عدم دفع أجرك على أساس الساعة، يُرجى تحديد الطريقة التي يتم بها تسديد مقابل خدماتك (على سبيل المثال، ما هو راتبك السنوي):

الإقرار والتصديق

أقر أنا _____ (يُكتب الاسم خطيًا أو مطبوعًا) بأنني أقدم/ سوف أقدم الخدمات المُزوَّدة بموجب خطة خدمات التعليم الفردي إلى (يُكتب اسم التلميذ خطيًا أو مطبوعًا) _____ بموجب الشروط المذكورة أعلاه. أعلم أن هذا الطلب يقتصر على المدة الزمنية المحددة في غضون العام الدراسي الممتد على مدار عشرة أشهر (بين 1 سبتمبر/ أيلول 2026 و30 يونيو/ حزيران 2027)، وأنه يجب تقديم طلب جديد لكل عام دراسي. وأقرُّ بموجب بتقديم هذا الطلب/ الإقرار الخطي المصدق، بأن جميع السجلات المتعلقة بهذه الخدمات تخضع للتدقيق من جانب المدارس الحكومية في مدينة نيويورك أو مدينة نيويورك أو كليتهما. أقسم (أو أقرُّ)، تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين، بأن جميع المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة ودقيقة.

توقيع مقدم الخدمة: _____ التاريخ: _____

ولاية:

مقاطعة:

في يوم _____ من شهر _____ في عام _____ حضر الشخص القائم بالتوقيع أدناه أمامي بشخصه _____، وهو معروف بالنسبة إليّ بشكلٍ شخصي أو أثبت لي بناءً على أدلة مرضية أنه الشخص المُدرج اسمه في هذا المستند، وقد أقرَّ أمامي بأنه قد نفَّذ وصادق على هذا المستند بصفته المذكورة، وأنه بموجب توقيعه على هذا المستند، فإن الفرد أو الشخص الذي ينوب عنه هذا الفرد قد وضع المستند حيز التنفيذ.

توقيع كاتب العدل

ملحوظة: يُرجى العلم أن كاتب العدل يجب أن يكون طرفًا محايدًا في الطلب، ويجب ألا تكون له مصلحة مالية في الطلب.