

La Unidad de servicios equitativos con tarifa mejorada acepta solicitudes relacionadas con servicios que se brindarán durante el año escolar de 10 meses (septiembre a junio). Todas las solicitudes relacionadas con los servicios de año escolar extendido o servicios compensatorios deben enviarse al CSE.

Instrucciones: Los solicitantes deben presentar una declaración jurada del proveedor por cada prestador de servicios para el cual soliciten la aprobación de una tarifa mejorada. Tenga en cuenta que si no completa todos los campos obligatorios, su solicitud será rechazada. Esto incluye el nombre del estudiante y su N.º de identificación estudiantil en cada página. Tenga en cuenta que si ya ha aceptado proporcionar estos servicios de conformidad con P-4 o RSA, NYCPS no financiará los servicios a una tarifa mejorada.

1. Nombre del proveedor:
2. TIN/EIN/o SSN del proveedor:

* Los proveedores que utilicen sus números de Seguro Social, si lo prefieren, pueden enviar este formulario directamente a la Unidad ERES en EquitableServicesAssistance@schools.nyc.gov dentro de los cinco días hábiles siguientes a la presentación del solicitante y debe indicar el nombre del estudiante y su N.º de identificación estudiantil en el asunto del correo electrónico. Las solicitudes que estén incompletas después de cinco días hábiles serán cerradas.

3. Nombre del estudiante que recibe/recibirá los servicios:
4. N.º de identificación estudiantil:
5. Tipo(s) de servicio, frecuencia y duración de la sesión:

Tipo de servicio	Frecuencia	Duración de la sesión

6. Certificaciones/Licencias profesionales o capacitación relevantes para este servicio:

*Se deberá presentar junto con este documento constancia de las certificaciones/licencias pertinentes.

Nombre del estudiante:

N.º de identificación estudiantil:

7. ¿Ya ha comenzado a brindar servicios a este estudiante para el año escolar de 10 meses 2026-2027?

☐

Sí

☐

No

7a. Si es así, ¿cuál es la fecha de inicio de los servicios?

8. Los servicios se prestarán en:

☐

Casa

☐

Escuela

☐

Otro

8a. Si selecciona otro, indique la ubicación:

9. ¿Los servicios se prestarán de forma individual o en grupo?

☐

Individualmente

☐

Grupo

☐

Otro

9a. Si es "en grupo", ¿cuál es el tamaño de este?

9b. Si selecciona "Otro", especifique:

10. ¿Los servicios se prestarán como enseñanza dentro o fuera de la clase?

☐

Push-In (dentro de la clase)

☐

Pull-Out (fuera de la clase)

☐

Otro

10a. Si selecciona "Otro", especifique:

11. Si proporciona o proporcionará servicios de apoyo ofrecidos por un maestro de educación especial (SETSS), ¿qué áreas de contenido brindará apoyo?

12. ¿En qué idioma(s) está prestando o prestará el servicio?

Nombre del estudiante:

N.º de identificación estudiantil:

13. ¿Confirma que presentará informes de progreso al CSE antes de la reunión del IESP del estudiante o cuando se le solicite?

☐

Sí

☐

No

14. ¿Confirma que participará en la reunión del IESP del estudiante si se le solicita?

☐

Sí

☐

No

15. ¿Confirma que está proporcionando o proporcionará enseñanza alineada con los objetivos del IESP del estudiante?

☐

Sí

☐

No

16. ¿Está prestando o prestará estos servicios como empleado o contratista de una escuela o agencia?

☐

Sí

☐

No

16a. Si respondió "sí", indique la agencia o escuela:

16b. Si la respuesta es "no", ¿está prestando estos servicios como proveedor independiente?

☐

Sí

☐

No

17. Si recibe una remuneración por hora, ¿cuál es la tarifa horaria que cobra o por la que será remunerado por los servicios que son objeto de esta solicitud?

17a. Si no recibe remuneración por hora, especifique cómo se le paga por sus servicios (por ejemplo, cuál es su salario anual):

Nombre del estudiante:

N.º de identificación estudiantil:



Declaración jurada del proveedor de servicios equitativos con tarifa mejorada (IESP) de NYCPS 2026-2027

Afirmación y notarización

Yo, _____ (escriba o digite su nombre en computadora), estoy prestando o prestaré servicios del IESP a (escriba el nombre del estudiante o digítelo en computadora)

_____ bajo las condiciones indicadas anteriormente.

Entiendo que esta solicitud está limitada al período relevante dentro del año escolar de 10 meses (entre el 1 de septiembre de 2026 y el 30 de junio de 2027) y que se debe presentar una nueva solicitud cada año escolar. Al enviar esta solicitud/declaración jurada, reconozco que todos los expedientes relacionados con estos servicios están sujetos a auditoría por parte de las Escuelas Públicas de la Ciudad de Nueva York o la Ciudad de Nueva York. Juro (o afirmo), bajo pena de perjurio, que toda la información anterior es verdadera y precisa.

Firma del proveedor: _____

Fecha: _____

ESTADO DE:

CONDADO DE:

El día _____ de _____ del año _____ ante mí, el abajo firmante compareció personalmente

_____, a quien conocí personalmente o se probó sobre la base de evidencia satisfactoria que es la persona cuyo nombre está suscrito en el presente instrumento y se reconoció que él/ella lo ejecutó en su capacidad, y que, mediante su firma en el instrumento, la persona o aquella persona en nombre de la cual actuó ejecutó el instrumento.

FIRMA DEL NOTARIO PÚBLICO

NOTA: Tenga en cuenta que un notario debe ser una parte neutral en la solicitud y no tener un interés financiero en la misma.

Nombre del estudiante:

N.º de identificación estudiantil: