

বর্ধিত হার সমতাভিত্তিক পরিষেবা ইউনিট দশ মাসের শিক্ষাবর্ষে (সেপ্টেম্বর থেকে জুন) প্রদত্ত পরিষেবা সম্পর্কিত অনুরোধ গ্রহণ করে। বর্ধিত স্কুল বর্ষের পরিষেবা এবং / অথবা ক্ষতিপূরণমূলক পরিষেবা সম্পর্কিত সমস্ত অনুরোধ CSE-তে পাঠানো উচিত।

নির্দেশনা: অনুরোধকারীদের প্রতিটি সরবরাহকারীর জন্য একটি সরবরাহকারী হলফনামা জমা দিতে হবে যার জন্য তারা বর্ধিত হারের জন্য অনুমোদনের অনুরোধ করছেন। অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে সমস্ত প্রয়োজনীয় ক্ষেত্র পূরণ করতে না পারলে আপনার অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করা হবে। এর মধ্যে প্রতিটি পৃষ্ঠায় শিক্ষার্থীর নাম এবং NYCID অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে আপনি যদি ইতিমধ্যেই P-4 বা RSA অনুসারে এই পরিষেবাগুলি প্রদান করতে সম্মত হন, তাহলে NYCPS বর্ধিত হারে পরিষেবার জন্য অর্থায়ন করবে না।

1. প্রদানকারীর নাম:
2. সরবরাহকারীর TIN / EIN / অথবা SSN:

* সামাজিক নিরাপত্তা নম্বর ব্যবহারকারী সরবরাহকারীরা, যদি পছন্দ করেন, তাহলে অনুরোধকারীর জমা দেওয়ার 5 কার্যদিবসের মধ্যে EquitableServicesAssistance@schools.nyc.gov এই ফর্মটি সরাসরি ERES ইউনিটে জমা দিতে পারেন এবং ইমেইলের বিষয়বস্তুতে শিক্ষার্থীর নাম এবং NYCID উল্লেখ করতে হবে। পাঁচ কর্মদিবসের পরে অসম্পূর্ণ অনুরোধগুলি বন্ধ করে দেওয়া হবে।

3. পরিষেবা গ্রহণকারী / গ্রহণকারী শিক্ষার্থীর নাম:
4. শিক্ষার্থীর NYCID:
5. পরিষেবার ধরন, ফ্রিকোয়েন্সি এবং সেশনের দৈর্ঘ্য:

পরিষেবার ধরন	পুনরাবৃত্তির হার	সেশনের দৈর্ঘ্য

6. প্রাসঙ্গিক সার্টিফিকেশন / পেশাদার লাইসেন্স বা প্রশিক্ষণ:

*এই ডকুমেন্টের সাথে প্রাসঙ্গিক সার্টিফিকেশন / লাইসেন্সের প্রমাণ জমা দিতে হবে।

7. আপনি কি ইতিমধ্যেই এই শিক্ষার্থীর জন্য 10 মাসের 2025-2026 স্কুল বর্ষের জন্য পরিষেবা প্রদান শুরু করেছেন?

☐ হ্যাঁ ☐ না

7a. যদি 'হ্যাঁ' হয়, তাহলে পরিষেবা শুরুর তারিখ কত?

8. পরিষেবা এখানে প্রদান করা হবে: ☐ হোম ☐ স্কুল ☐ অন্যান্য

8a. যদি অন্য কিছু থাকে, তাহলে অনুগ্রহ করে অবস্থান প্রদান করুন:

9. পরিষেবা কি এককভাবে প্রদান করা হবে নাকি গ্রুপগতভাবে?

☐ ব্যক্তিগতভাবে ☐ গ্রুপ ☐ অন্যান্য

9a. যদি “গ্রুপ” হয়, তাহলে গ্রুপের আকার কত বড়?

9b। যদি "অন্যান্য" হয় তাহলে অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন:

10. পরিষেবা কি পুশ-ইন বা পুল-আউট ভিত্তিতে প্রদান করা হবে?

☐ ঠেলুন ☐ টানুন ☐ অন্যান্য

10a. যদি "অন্যান্য" হয় তাহলে অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন:

11. যদি আপনি SETS প্রদান করেন/করবেন, তাহলে বিষয়বস্তু ক্ষেত্র আপনি কি সহায়তা প্রদান করেছেন?

12. আপনি কোন ভাষায় পরিষেবা প্রদান করছেন/করবেন?

13. আপনি কি নিশ্চিত করেন যে আপনি শিক্ষার্থীদের IESP সভার আগে অথবা অনুরোধের ভিত্তিতে CSE-কে অগ্রগতি প্রতিবেদন প্রদান করবেন?

☐ হ্যাঁ ☐ না

14. আপনি কি নিশ্চিত করেন যে অনুরোধ করা হলে আপনি শিক্ষার্থীদের IESP সভায় অংশগ্রহণ করবেন?

☐ হ্যাঁ☐ না

15. আপনি যে আপনি শিক্ষার্থীর IESP লক্ষ্যের সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ নির্দেশনা প্রদান করছেন/প্রদান করতে চান তা
কি নিশ্চিত করেন?

☐ হ্যাঁ☐ না

16. আপনি কি এই পরিষেবা প্রদান করছেন / আপনি কি কোনো স্কুল বা সংস্থার কর্মচারী বা ঠিকাদার হিসাবে
এই পরিষেবাগুলি প্রদান করবেন?

☐ হ্যাঁ☐ না

16a. যদি 'হ্যাঁ' হয়, তাহলে এজেন্সি বা স্কুলটি চিহ্নিত করুন:

16b. যদি 'না' হয়, তাহলে আপনি কি একজন স্বাধীন সরবরাহকারী হিসেবে এই পরিষেবাগুলি প্রদান করছেন?

☐ হ্যাঁ☐ না

17. যদি আপনাকে প্রতি ঘণ্টায় ক্ষতিপূরণ দেওয়া হয়, তাহলে এই অনুরোধের বিষয়বস্তুতে থাকা পরিষেবার জন্য আপনি কত
ঘণ্টায় হারে চার্জ করবেন বা ক্ষতিপূরণ পাবেন?

17a. যদি আপনাকে প্রতি ঘণ্টার ভিত্তিতে ক্ষতিপূরণ না দেওয়া হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন যে
আপনার পরিষেবার জন্য আপনাকে কীভাবে অর্থ প্রদান করা হবে (উদাহরণস্বরূপ, আপনার বার্ষিক বেতন কত):

নিশ্চিতকরণ এবং নোটারাইজেশন

আমি উপরের শর্তাবলী অনুসারে _____ (নাম প্রিন্ট বা টাইপ করুন) _____

কে (শিক্ষার্থীর নাম প্রিন্ট বা টাইপ করুন) IESP পরিষেবা প্রদান করছি/করব। আমি বুঝতে পারছি যে এই অনুরোধটি দশ মাসের শিক্ষাবর্ষের (1 সেপ্টেম্বর, 2025 এবং 30 জুন, 2026 এর মধ্যে) প্রাসঙ্গিক সময়ের জন্য সীমাবদ্ধ এবং প্রতি শিক্ষাবর্ষে একটি নতুন অনুরোধ জমা দিতে হবে। এই অনুরোধ / হলফনামা জমা দিয়ে এই পরিষেবা সাথে সম্পর্কিত সমস্ত রেকর্ড নিউ ইয়র্ক সিটি পাবলিক স্কুল এবং/অথবা নিউ ইয়র্ক সিটির মাধ্যমে নিরীক্ষা সাপেক্ষে আমি স্বীকার করছি। আমি মিথ্যা বিবৃতি দেওয়ার শাস্তির মুখোমুখি হবার আশঙ্কায়, শপথ (বা নিশ্চিত) করছি যে, উপরের সব তথ্য সঠিক এবং নির্ভুল।

স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

অবস্থা:

কাউন্টি:

আমার আগের _____ বছরের _____ দিনে _____ নিম্নস্বাক্ষরকারী ব্যক্তি ব্যক্তিগতভাবে _____ উপস্থিত হয়েছিলেন, আমার পরিচিত ছিলেন অথবা সন্তোষজনক প্রমাণের ভিত্তিতে প্রমাণ করেছিলেন যে তিনি সেই ব্যক্তি যার নাম অন্তর্নিহিত দলিলের সাথে সংযুক্ত এবং আমার কাছে স্বীকার করেছেন যে তিনি/তারা তার/তার/তাদের ক্ষমতায় এটি সম্পাদন করেছেন এবং দলিলের উপর তার/তার/তাদের স্বাক্ষরের মাধ্যমে, সেই ব্যক্তি অথবা যার পক্ষে ব্যক্তি কাজ করেছেন, তিনি দলিলটি সম্পাদন করেছেন।

নোটারি পাবলিক স্বাক্ষর

দ্রষ্টব্য: অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে একজন নোটারিকে অবশ্যই অনুরোধের নিরপেক্ষ পক্ষ হতে হবে এবং অনুরোধে তার কোনো আর্থিক স্বার্থ থাকবে না।

শিক্ষার্থীর নাম:

শিক্ষার্থীর NYCID: