

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特殊教育委员会(CSE)。

指南：申请人必须为每位申请批准加价的提供者提交一份提供者宣誓书。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。请注意，如果您已同意根据 P-4 或相关服务授权(RSA)提供这些服务，NYCPS 将不会按照提高后的费率资助这些服务。

1. 提供者姓名：
2. 提供者纳税人识别号(TIN)/雇主识别号(EIN)/或社会保障号(SSN)：

* 提供者如果更倾向于使用社会保障号，可以在申请人提交申请后的 5 个工作日内，将此表格直接提交至加价公平服务(ERES)部门：EquitableServicesAssistance@schools.nyc.gov，并且必须在电子邮件主题中注明学生姓名和 NYCID。五个工作日后仍未完整填写的申请将被关闭。

3. 正在接受/即将接受服务的学生姓名：
4. 学生 NYCID：
5. 服务类型、频率和课程时长：

服务类型	频率	课程时长

6. 相关认证/专业执照或培训：

*必须随此文件提交相关认证/执照的证明。

学生姓名：

纽约市学号(NYCID)：

7. 您是否已经开始针对为期 10 个月的 2025-2026 学年为该学生提供服务?

☐ 是 ☐ 否

7a.如果答案为“是”，服务的开始日期是什么时候?

8. 服务地点: ☐ 家中 ☐ 学校 ☐ 其他

8a.如果答案为“其他”，请指明具体地点:

9. 服务是一对一服务还是小组服务?

☐ 一对一 ☐ 小组 ☐ 其他

9a.如果答案为“小组”，小组的规模如何?

9b.如果答案为“其他”，请具体说明:

10. 服务采用融合式还是抽离式的形式?

☐ 融合式 ☐ 抽离式 ☐ 其他

10a.如果答案为“其他”，请具体说明:

11. 如果您正在/将要提供特殊教育教师支持服务(SETSS)，您将在哪个（些）学科领域提供支持?

12. 您使用/将使用哪种（些）语言提供服务?

学生姓名:

纽约市学号(NYCID):

13. 您是否确认自己会在学生的 IESP 会议之前或应要求向 CSE 提交进度报告?

☐ 是

☐ 否

14. 您是否确认自己会按照要求参加学生的 IESP 会议?

☐ 是

☐ 否

15. 您是否确认自己正在/将会提供符合学生 IESP 目标的教学?

☐ 是

☐ 否

16. 您是否正在/将会以学校或机构的雇员或承包商的身份提供这些服务?

☐ 是

☐ 否

16a.如果答案为“是”，请注明机构或学校:

16b.如果答案为“否”，那么您是否是作为独立提供商提供这些服务?

☐ 是

☐ 否

17. 如果您的报酬按小时计，对于本申请所涉及的服务，您的每小时费率是多少，或者您将获得的每小时报酬是多少?

17a.如果您的报酬不按小时计，请具体说明您的服务收费方式（例如，您的年薪是多少）:

学生姓名:

纽约市学号(NYCID):

确认和公证

本人_____（印刷体或键入姓名）正在/将会根据上述条件向（印刷体或键入学生姓名）_____提供 IESP 服务。本人理解此申请仅限于为期十个月的学年内的相关时间段（2025 年 9 月 1 日至 2026 年 6 月 30 日），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。

提供者签名：_____ 日期：_____

州：

县：

于 _____ 年 _____ 月 _____ 日，以下签字人员在本人的见证下亲自到场_____，经本人确认无误，或经可靠证据证明，与本文件中署名个人一致，并向本人确认，他/她/他们以其自己的身份签署了该文书，并且通过在文书上的签名，证明该个人或代表该个人行事的人已签署该文书。

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：

纽约市学号(NYCID)：