

강화된 요금 공평 서비스 부서는 10개월간의 학년 기간(9월부터 6월까지) 동안 제공될 서비스와 관련된 요청을 접수합니다. 연장 학년 프로그램 및/또는 보상 교육 서비스와 관련된 모든 요청은 CSE로 문의해 주시기 바랍니다.

방법: 요청자는 각 제공자에 대해 승인 요청을 하는 경우 해당 제공자에 대한 제공자 확인서를 제출해야 합니다. 필수 항목을 모두 입력하지 않을 경우 요청이 거부될 수 있습니다. 이에는 각 페이지에 학생 이름과 NYCID가 포함됩니다. 참고로, P-4 또는 RSA에 따라 이미 해당 서비스 제공에 동의하신 경우, NYCPS는 해당 서비스를 향상된 비율로 지원하지 않습니다.

1. 제공자 이름:
2. 제공자 세금번호 (TIN) / 고용주 식별번호 (EIN) / 또는 사회보장번호 (SSN):

* 사회보장번호를 사용하려는 제공자는 요청자의 제출 후 5영업일 이내에 EquitableServicesAssistance@schools.nyc.gov로 이 양식을 직접 제출할 수 있으며, 이메일 제목에 학생 이름과 NYCID를 반드시 기재해야 합니다. 5영업일 이내에 완료되지 않은 요청은 거부됩니다.

3. 서비스를 받는/받을 학생의 성명:
4. 학생 NYCID:
5. 서비스 유형, 빈도 및 세션 길이:

서비스 유형	빈도	세션 길이

6. 관련 자격증 / 전문 자격증 또는 교육 이수 사항:

*해당 인증서/면허증의 사본을 이 문서와 함께 제출해야 합니다.

학생 성명:

학생 NYCID:

7. 2025-2026 학년도 10개월 동안 이 학생을 위한 서비스를 이미 시작하셨습니까?

예 아니요

7a. '예'인 경우, 서비스의 시작일은 언제였습니까

8. 서비스 제공 장소: 자택 학교 기타

8a. 기타인 경우, 위치 정보를 제공해 주시기 바랍니다:

9. 제공될 서비스는 개인별로 제공됩니까, 아니면 그룹으로 제공됩니까?

개별적 그룹 기타

9a. “그룹”인 경우 그룹의 규모는 어떻게 되나요?

9b. “기타”를 선택하신 경우, 구체적으로 기재해 주시기 바랍니다:

10. 서비스는 푸시인(push - in) 또는 풀아웃(pull - out) 방식으로 제공됩니까?

푸시인 풀아웃 기타

10a. “기타”를 선택하신 경우, 구체적으로 기재해 주시기 바랍니다:

11. SETSS를 제공 중이거나 제공할 예정인 경우, 어떤 분야에 대한 지원을 제공하시겠습니까?

12. 어떤 언어(들)로 서비스를 제공합니까?

13. 귀하는 학생의 IESP 회의 전에 또는 요청 시 CSE에 진행 보고서를 제출할 것을
확인하시겠습니까?

예 아니요

학생 성명:

학생 NYCID:

14. 요청을 받으시면, 학생의 IESP 회의에 참석해 주시겠습니까?

예 아니요

15. 귀하는 학생의 IESP 목표와 일치하는 지도를 제공하고 있거나 제공할 것임을
확인하시겠습니까?

예 아니요

16. 이 서비스를 제공하십니까 아니면 학교나 기관의 직원이나 계약직으로 이 서비스를 제공할
예정입니까?

예 아니요

16a. '예'인 경우, 해당 기관 또는 학교를 지정해 주시기 바랍니다:

16b. '아니오'라고 답변하셨다면, 해당 서비스를 독립적인 제공자로서 제공하십니까?

예 아니요

17. 시간당 급여를 받는 경우, 이 요청의 대상이 되는 서비스에 대해 청구하거나 지급받을
시간당 요금은 얼마입니까?

17a. 시급으로 지급되지 않는 경우, 서비스에 대한 지급 방식(예: 연봉은
얼마인가요?)을 구체적으로 기재해 주시기 바랍니다.

확인 및 공증

본인 _____ (이름을 인쇄하거나 입력하세요)가 (학생 이름)에게
_____ 위의 조건에 따라 IESP 서비스를 제공하거나
제공했습니다. 본인은 이 요청은 10개월 학년 기간(2025년 9월 1일부터 2026년 6월
30일까지) 내의 해당 기간에 한정되며, 각 학년마다 새로운 요청을 제출해야 한다는 점을
이해했습니다. 본인은 이 요청서/공증서를 제출함으로써 이러한 서비스와 관련된 모든
기록이 뉴욕시 공립학교 및/또는 뉴욕시의 감사를 받는다는 것을 인정합니다. 저는 위증
시 처벌을 감수하고 위의 모든 정보가 사실이며 정확하다는 것을 맹세(또는 확인)합니다.
제공자 서명: _____ 날짜: _____

주(STATE OF):

카운티(COUNTY OF):

_____ 년 _____ 월 _____ 일에, 하기서명인은 본인 앞에서
_____ 개인적으로 본인에게 개인적으로
나타나거나 만족스러운 증거에 근거하여 본인이 문서에 서명된 이름을 가진 개인임을
입증했으며 그가 본인임을 인정했습니다. 그/그녀/그들은 자신의 자격으로 동일한 것을
집행했으며 문서에 서명함으로써 개인 또는 개인이 대신하여 문서를 집행했습니다.

공증인 서명

알림: 참고로, 공증인은 요청의 당사자가 아니며 요청과 관련된 재정적 이해관계가 없어야
합니다.

학생 성명:

학생 NYCID: