

**2024~2025 년 NYCPS 공평한
(IESP) 서비스 지원/향상된 요금 요청**

기관 진술서

요청자 지침: 자녀의 서비스가 기관과 협력하는 제공자에 의해 제공되는 경우 해당 기관의 대표자가 이 진술서를 작성하도록 하십시오.

학생 성명:

기관 이름:

기관 TIN:

개별 제공자의 이름(들):

부모에게 청구되는 서비스 시간당 요금이 제공자에게 지급되는 시간당 요금과 같지 않은 경우 다음을 작성해 주세요:

1. 부모에게 청구되는 시간당 요금은 얼마인가요?

2. 제공자에게 지급되는 시간당 요금은 얼마인가요?

3. 제공자에게 지급되는 금액 이상의 요금 초과분에 대한 세부/항목별 세부 내역을 제공해 주세요(해당되는 경우 이윤 포함):

4. 서비스에 대해 청구된 금액 중 사립학교의 기존 교육 수준을 유지하거나 기타 사립학교에 혜택을 주는 데 사용되는 금액이 있나요:

5. 그렇다면 설명해 주세요:

저 _____ (이름을 정자로 기재)은(는), 위에 명시된 학생에게 IESP 서비스를 제공하는 _____ (기관)의 _____ (역할/직함)의 자격으로 이 양식을 작성합니다. 이 요청서/진술서를 제출함으로써 저는 이 서비스와 관련된 모든 기록이 뉴욕시 공립학교 및/또는 뉴욕시의 감사 대상임을 인정합니다. 본인은 위증 시 처벌을 받을 수 있다는 전제 하에 위의 모든 정보가 사실이며 정확함을 선서(또는 확인)합니다.

서명 _____

날짜: _____

_____ 주의 _____ 카운티

20 ____ 년 ____ 월 ____ 일

_____ 는

출석한 사람이 만족할 만한 증거에 근거하여 본인임을 증명하고 본인 앞에서 서명하고 선서 (또는 확인)하였습니다.

공증인 서명