Save As Print Clear

CFWB-048
REV. 03/24

NYC Children

শিশু সহায়তা প্রোগ্রাম/প্রদানকারী তালিকাভুক্তির আবেদন

তারিখ: _____

নাম, ঠিকানা এবং যোগাযোগের তথ্য

প্রোগ্রাম/প্রদানকারীর নাম: _____

প্রোগ্রাম/প্রদানকারীর রাস্তার ঠিকানা: _____

শহর: _____ স্টেট: _____ জিপ কোড: _____

ফেডারাল কর আইডিবা সামাজিক সুরক্ষা #: _____

প্রধান যোগাযোগ ব্যক্তি: _____ফোন নম্বর: _____

ইমেইল: _____

শুধুমাত্র কেন্দ্র ভিত্তিক প্রোগ্রামগুলি

নির্দেশকের নাম: _____ ফোন নম্বর: _____

ইমেইল: _____

সময়সূচী এবং ক্যালেন্ডার

কার্যকলাপের দিন এবং সময়

	সোমবার	মঙ্গলবার	বুধবার	বৃহস্পতিবার	শুক্রবার	শনিবার	রবিবার	ছুটি
খোলার সময়								
বন্ধ হওয়ার সময়								

গ্রীষ্মকালীন সেশনের তথ্য

◯ সারা বছর খোলা ◯ শুধুমাত্র গ্রীষ্মে খোলা ◯ গ্রীষ্মকালে খোলা থাকে না

শুধুমাত্র কেন্দ্র ভিত্তিক প্রোগ্রামগুলি: ছুটির দিন এবং বন্ধ হওয়ার সময়সূচী

অনুগ্রহ করে আপনার প্রোগ্রামের জন্য কোনো বা□সরিক বন্ধের তারিখ নির্দেশ করুন (যেমন নববর্ষ দিবস, থ্যাঙ্কসগিভিং, ইত্যাদি)

_____

_____

_____

পরিচর্যার খরচ

অনুগ্রহ করে আপনার পরিষেবা প্রদান করা প্রতিটি বয়স স্তরের জন্য চার্জ করা শুল্ক নির্দেশ করুন	শিশু 6 সপ্তাহ-24 মাস	ছোট বাচ্চা 18-24 মাস 3 বছরের কম	প্রাক-স্কুল 3-5 বছর	স্কুল-বয়সী 6-12 বছর
সাপ্তাহিক (5 দিন বা এর চেয়ে কম সময়ের জন্য প্রতি সপ্তাহে 30 ঘন্টা বা তার বেশি)				
দৈনিক (6-12 ঘন্টা প্রতি দিন)				
আংশিক-দিন (0-6 ঘন্টা প্রতি দিন)				

NYC Children

অবস্থান এবং সার্বজনিক পরিবহন

ক্রস স্ট্রিট: _____

বাস #: _____ বাস স্টপ: _____ সাবওয়ে #: _____ সাবওয়ে স্টপ: _____

স্কুল থেকে পিক আপের তথ্য

অনুগ্রহ করে আপনার স্কুল-পরবর্তী পিক-আপ পরিষেবা প্রদান করা যেকোনো পিকে– গ্রেড 12 স্কুলের নাম তালিকাভুক্ত করুন

1._____ 2. _____ 3. _____

বিশেষ পরিষেবা

বিশেষ চাহিদা পরিষেবা প্রদান করা হয়েছে

- ◯ হ্যাঁ
- ◯ না

যে ভাষাগুলিতে কথা বলা হয়

- ◯ স্পেনীয়
- ◯ হিব্রু
- ◯ রুশ
- ◯ ফরাসী
- ◯ চীনা
- ◯ অন্যান্য _____

খাদ্যের তথ্য

- ◯ ব্রেকফাস্ট
- ◯ দুপুরের খাবার
- ◯ স্ন্যাক
- ◯ রাতের খাবার
- ◯ কোষার
- ◯ হালাল
- ◯ অন্যান্য _____

কার্যালয়ের মধ্যে

- ◯ সমাজ সেবী
- ◯ নার্স / ডাক্তার
- ◯ স্পীচ থেরাপিস্ট
- ◯ মনস্তাত্বিক
- ◯ বিশেষ শিক্ষা প্রশিক্ষক

প্রত্যয়ন

◯ চাইল্ড কেয়ার পরিষেবার অর্থ এমন কার্যক্রম নয় যেগুলি কেবলমাত্র ধার্মিক শিক্ষা, খেলাধুলো, বিনোদন, ক্লাস বা পাঠ্যের জন্য পরিচালিত হচ্ছে। আমার স্বাক্ষর প্রদান করে, আমি নিশ্চিত করছি যে আমি এমন একটি প্রোগ্রাম/প্রদানকারী যেটি শুধুমাত্র ধর্মীয় শিক্ষা, খেলাধুলা, বিনোদন, ক্লাস বা পাঠের উদ্দেশ্যে কাজ করে না।

◯ আমি প্রত্যয়ন করছি যে এই আবেদনের তথ্যসমূহ সঠিক। আমি বুঝতে পেরেছি যে মিথ্যা তথ্য প্রদানের ফলে অর্থপ্রদান এবং যেকোন অর্থপ্রদানের পুনরুদ্ধার যার জন্য আমার অধিকার ছিল না স্থগিত বা সমাপ্ত হতে পারে। আমি স্বীকার করি যে প্রদত্ত শিশু পরিচর্যা পরিষেবাগুলির জন্য নিউ ইয়র্ক সিটি থেকে অর্থপ্রদান করা আমাকে নিউ ইয়র্ক সিটির কোন একজন কর্মচারী করে না।

◯ আমি বুঝতে পেরেছি যে এই আবেদন এবং সহায়ক নথি প্রাপ্ত হওয়ার পরে এবং সন্তানের উপস্থিতি জমা দেওয়ার পরেই আমাকে অর্থ প্রদান করা হবে। আমি প্রত্যয়ন করছি যে ACS ভর্তুকিযুক্ত শিশু পরিচর্যার জন্য আমি যে পরিমাণ চার্জ নিচ্ছি তা একই বয়সের প্রাইভেট বেতনের শিশুদের জন্য যে পরিমাণ চার্জ নিচ্ছি তার বেশি নয়।

প্রদানকারী/প্রোগ্রাম স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

কেবলমাত্র কার্যালয়ের ব্যবহারের জন্য

◯ শিশু ◯ ছোট বাচ্চা ◯ প্রাক-স্কুল ◯ স্কুল-বয়সী প্রবিষ্ট করেছেন: _____