

Указать недельное расписание услуг по уходу и присмотру за перечисленными ниже детьми:

Имя и фамилия ребёнка	Имя и фамилия ребёнка			Имя и фамилия ребёнка			Имя и фамилия ребёнка			
Дата рождения	месяц	день	год	месяц	день	год	месяц	день	год	
Дата начала ухода	месяц	день	год	месяц	день	год	месяц	день	год	
Недельное расписание	От кого		Кому		От кого		Кому		От кого	
понедельник										
вторник										
среда										
четверг										
пятница										
суббота										
воскресенье										
ТОЛЬКО ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ OFFICE USE ONLY	Total Hours per Week			Total Hours per Week			Total Hours per Week			
	FIA Child Care Rate			FIA Child Care Rate			FIA Child Care Rate			

Я подтверждаю, что получение платы за услуги по уходу за детьми от города Нью-Йорка не превращает меня в наёмного работника учреждения или ведомства города Нью-Йорка. Я являюсь работником родителя или законного опекуна ребёнка, уход за которым я обеспечиваю.

Сертификация лица или учреждения по уходу за детьми

Я зачисляю этого ребёнка в программу ухода. Я понимаю, что я получу оплату только после того, как данные о посещаемости ребёнка поступят в FIA, и буду получать её, пока вышеуказанный родитель или опекун занимается деятельностью, утверждённой FIA, или работает по найму. Если же родитель или опекун не отвечает этим критериям, FIA направит мне письмо, извещающее о том, что FIA больше не будет оплачивать уход за ребёнком. Я соглашаюсь брать с этого родителя плату за свои услуги, не превышающую плату, которую я беру за уход за другими детьми такого же возраста. **Я понимаю, что не смогу получать плату за свои услуги, если не укажу все ставки оплаты моего труда.**

Я буду предоставлять родителям и опекунам детей, перечисленных в этой анкете, неограниченный доступ к их детям и в помещения, где они находятся, а также буду готов к общению с ними в любое время, когда их дети находятся под моим присмотром.

Удостоверяю, что мои приведенные выше ответы являются, насколько мне известно, верными и правдивыми. Я понимаю, что предоставление ложных сведений может привести к временному или окончательному прекращению выплат и истребованию полученных мной выплат, на которые я не имел право.

Имя и фамилия лица или наименование учреждения по уходу за детьми (печатными буквами) / Provider's Name (print clearly): _____

Официальное наименование (при его наличии) / Official Title (if applicable): _____

Подпись / Signature: _____ Дата / Date: _____

Сертификация родителя/опекуна

Я удостоверяю, что ознакомился с приведенными выше сведениями и они являются верными. Я понимаю, что обязан сообщать в FIA обо всех изменениях.

Имя и фамилия родителя или опекуна / Parent/Guardian's Name: _____

Подпись родителя или опекуна / Parent/Guardian's Signature: _____ Дата / Date: _____

<p>For Agency Use Only (Для служебного пользования):</p> <p>Is child care authorized for this applicant/participant? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Agency-approved start date for child care: _____ / _____ / _____ mm dd yyyy</p>
