

## فراہم کنندہ سے بچے کے اندراج کی درخواست (Urdu)

تمام لائسنس یافتہ، قانونی طور پر مستثنیٰ درون خانہ اور فیملی، قانونی طور پر مستثنیٰ گروپ، اور غیر رسمی فراہم کنندگان پر یہ فارم مکمل کرنا اور **OCFS-LDSS-4699** یا **OCFS-LDSS-4700** فارم مکمل کرنا لازم ہے۔

### بملاحظہ

- لائسنس یافتہ/رجسٹرڈ فراہم کنندگان سے **OCFS-LDSS-4699** یا **OCFS-LDSS-4700** کو مکمل کرنے کا تقاضا نہیں کیا جاتا ہے۔ انہیں چاہیے کہ اس فارم کے 1 تا 3 صفحات کو مکمل کریں اور پھر یہ فارم والدین/قانونی سرپرست کو بھیج دیں۔ نگہداشت طفل کے خود کار اطلاعاتی نظام (Automated Child Care Information System, ACCIS) نمبر نہ رکھنے والے منضبط فراہم کنندگان پر مکمل کردہ **CS-274W** کے ساتھ اپنے لائسنس کی ایک کاپی جمع کروانا بھی لازم ہے۔
- غیر رسمی فراہم کنندگان پر انتظامیہ برائے خدمات اطفال (Administration for Children's Services, ACS) کی جانب سے ادائیگی پانے کے لیے، اپنی شناخت، اور اگر سائٹ پر رہائش پذیر ہوں تو اپنی رہائش کی دستاویزی شہادت فراہم کرنا لازم ہے۔ براہ کرم اپنے JIS/کارکن سے اپنے نگہداشت طفل فراہم کنندہ یا "آیا" (**CS-574FF**) کی ID اور رہائش کا ثبوت مانگیں، جو ID کی منظور شدہ اقسام کی فہرست ہے۔ غیر رسمی فراہم کنندگان پر صحت و سلامتی کی تربیت مکمل کرنا لازم ہے اور تکمیل کی سند نیز قانونی طور پر مستثنیٰ نگہداشت طفل کی تربیت کا ریکارڈ (**OCFS-LDSS-4669.3**) فارم مکمل کرنا لازم ہے۔

والدین/نگراں کا نام:		CA کا کیس نمبر:
پتہ:		
ٹیلیفون:	سوشل سیکیورٹی نمبر (اختیاری، نیچے دیکھیں): <sup>1</sup>	ACCIS کا کیس نمبر:
ماں/باپ امریکی فوج میں کل وقتی خدمت انجام دے رہے ہیں۔ ہاں <input type="checkbox"/> نہیں <input type="checkbox"/>	ماں/باپ نیشنل گارڈ یا ملٹری ریزور یونٹ کے ممبر ہیں۔ ہاں <input type="checkbox"/> نہیں <input type="checkbox"/>	
<p><b>1</b> والدین/نگراں اپنا سوشل سیکیورٹی نمبر درج کر سکتے ہیں، لیکن ایسا کرنا ضروری نہیں ہے۔ نگہداشت طفل کی خدمات کے لیے اہلیت کی شرط کے بطور آپ سے اپنے سوشل سیکیورٹی نمبر کا افشاء کرنے کا تقاضا نہیں کیا جا سکتا۔ اگر فراہم کیا گیا تو، آپ کا سوشل سیکیورٹی نمبر نگہداشت طفل کی آپ کی فائل شناخت کرنے میں اعانت کے لیے استعمال کیا جائے گا۔ اسے خدمات کی نقالی یا فراڈ کو روکنے کے لیے اور وفاقی اطلاع دہندگی کے مدنظر وفاقی، ریاستی اور مقامی ایجنسیوں کے ذریعے بھی استعمال کیا جا سکتا ہے۔</p>		

فرہم کنندہ کا/پروگرام کا نام:	غیر لائسنس یافتہ/غیر رسمی فرہم کنندہ کا نام: 2
لائسنس نمبر:	ACCIS کا فرہم کنندہ نمبر (اگر دستیاب ہو):
لائسنس کی قسم:	فرہم کنندہ کا سوشل سیکیورٹی نمبر/TIN/EIN:
اختتامی تاریخ:	سرٹیفکیٹ کی اختتامی تاریخ:
تاریخ پیدائش:	ٹیلیفون:
	فرہم کنندہ کا/پروگرام کا ای میل پتہ:
	پتہ جہاں پر نگہداشت کی گئی ہے:
	فرہم کنندہ کا/پروگرام کا پتہ (اگر مختلف ہو):
2 قانونی طور پر ذمہ دار رشتہ داروں (والدین، سوتیلے والدین، اور قانونی سرپرست) کو ان کے اپنے بچے (بچوں) کے لیے نگہداشت طفل فرہم کنندگان کے بطور ادائیگی نہیں کی جا سکتی۔	

فرہم کنندہ کی شرح (تمام فرہم کنندگان پر، ACS کے معاہدہ وال پروگراموں کے علاوہ، یہ سیکشن مکمل کرنا لازم ہے۔) ہفتہ وار نگہداشت طفل کی میری شرحیں حسب ذیل ہیں:

اسکولی عمر 6 - 12 سال	پری اسکول 3 سال - 6 سال سے کم	نونہال 18 ماہ - 3 سال سے کم	شیر خوار 18 ماہ سے کم	فرہم کنندہ کی شرح عمر کی ہر سطح کے لیے چارج کردہ شرح بیان کریں
				کل وقتی (فی ہفتہ 30 گھنٹے یا زائد)
				کل وقتی (فی ہفتہ 15 - 29 گھنٹے)
				گھنٹہ وار (فی ہفتہ 1 - 14 گھنٹے لیکن یومیہ 3 گھنٹے سے کم)

فراہم کنندہ کی شرح (جاری)

خاص ضروریات 13 – 19 سال	اسکولی عمر 6 – 12 سال	پری اسکول 3 سال – 6 سال سے کم	نونہال 18 ماہ – 3 سال سے کم	شیر خوار 18 ماہ سے کم	خاص ضروریات فراہم کنندہ کی شرح عمر کی ہر سطح کے لیے چارج کردہ شرح بیان کریں
					کل وقتی (فی ہفتہ 30 گھنٹے یا زائد)
					کل وقتی (فی ہفتہ 15 – 29 گھنٹے)
					گھنٹہ وار (فی ہفتہ 1 – 14 گھنٹے لیکن یومیہ 3 گھنٹے سے کم)

ذیل میں مندرج بچے (بچوں) کے لیے درخواست کی جا رہی نگہداشت صحت کی خدمات کا ہفتہ وار شیڈول بیان کریں:

بچے کا نام			بچے کا نام			بچے کا نام			بچے کا نام			
سال	دن	مہینہ	سال	دن	مہینہ	سال	دن	مہینہ	سال	دن	مہینہ	تاریخ پیدائش
سال	دن	مہینہ	سال	دن	مہینہ	سال	دن	مہینہ	سال	دن	مہینہ	نگہداشت شروع ہونے کی تاریخ
	تا	از		تا	از		تا	از		تا	از	ہفتہ وار شیڈیول
												سوموار
												منگل
												بدھ
												جمعرات
												جمعہ
												سنیچر
												اتوار
Total Hours per Week			Total Hours per Week			Total Hours per Week			Office Use Only			

□ میں تسلیم کرتا ہوں کہ فراہم کنندہ نگہداشت طفل کی خدمات کے لیے سٹی آف نیو یارک سے ادائیگی موصول کرنا مجھے سٹی آف نیو یارک کا ملازم نہیں بناتا ہے۔ میں اس بچے کے والدین/قانونی سرپرست کا ملازم ہوں جسے میں نگہداشت فراہم کرتا ہوں۔

### فراہم کنندہ کی تصدیق

میں اس بچے کا اندراج نگہداشت طفل پروگرام میں کر رہا ہوں۔ میں سمجھتا ہوں کہ مجھے صرف ACS کو بچے کی حاضری کا ڈیٹا موصول ہونے کے بعد ہی اور تب تک ادائیگی کی جائے گی جب تک مذکورہ بالا والدین/سرپرست کی نقد اعانت کا کیس فعال رہے گا اور والدین FIA سے منظور شدہ سرگرمی میں مشغول یا بر سر ملازمت رہیں گے۔ اگر والدین/سرپرست اس کسوٹی پر پورا نہیں اترتے رہتے ہیں، مجھے ACS کی جانب سے ایک خط بھیج کر اطلاع دی جائے گی کہ ACS نگہداشت طفل کے لیے مزید ادائیگی نہیں کرے گا۔ میں اس امر پر متفق ہوں کہ اس والدین سے میں جو رقم وصول کر رہا ہوں وہ اس رقم سے زیادہ نہیں ہے جو میں اسی عمر کے دوسرے بچوں سے وصول کرتا ہوں۔ میں سمجھتا ہوں کہ اگر میں اپنی تمام شرحیں درج نہیں کرتا ہوں تو مجھے ادائیگی نہیں کی جا سکتی۔

میں اس فارم میں نامزد بچے کے والدین/سرپرست کو ان کے بچے اور احاطوں تک رسائی حاصل کرنے دوں گا اور جب بھی بچے میری نگہداشت میں ہوں گے میں خود کو دستیاب کراؤں گا۔ میں تصدیق کرتا ہوں کہ اوپر درج کردہ بیانات میرے بہترین علم کے مطابق قطعی اور صحیح ہیں۔ میں سمجھتا ہوں کہ غلط معلومات کی فراہمی ادائیگیوں کی معطلی یا موقوفی کا اور میں جن ادائیگیوں کا مستحق نہیں تھا ان کی تلافی کا سبب بن سکتی ہے۔

باضابطہ عہدہ (اگر قابل اطلاق ہو)

فراہم کنندہ کا نام (واضح طور پر جلی حروف میں لکھیں)

تاریخ

دستخط

**والدین/سرپرست کی تصدیق**

میں تصدیق کرتا ہوں کہ میں نے نگہداشت طفل کی معلومات کے لیے مذکورہ درخواست کا جائزہ لیا ہے اور وہ درست ہیں۔ میں سمجھتا ہوں کہ کسی بھی تبدیلی کے بارے میں مجھے HRA کو فوراً اطلاع دینا ہوگی۔

والدین/سرپرست کا نام

تاریخ

والدین/سرپرست کا دستخط

کیا آپ کو طبی یا ذہنی صحت کی کیفیت یا معذوری لاحق ہے؟ کیا اس کیفیت کی وجہ سے آپ کے لیے اس نوٹس کو سمجھنا یا اس نوٹس میں جو کچھ کرنے کو کہا جا رہا ہے اسے انجام دینا مشکل ہوتا ہے؟ کیا اس کیفیت کی وجہ سے آپ کے لیے HRA میں دیگر خدمات حاصل کرنا مشکل ہوتا ہے؟ ہم آپ کی مدد کر سکتے ہیں۔ ہمیں 212-331-4640 پر کال کریں۔ آپ HRA دفتر جا کر بھی اس قسم کی مدد طلب کر سکتے ہیں۔ آپ کو قانون کے تحت اس قسم کی مدد حاصل کرنے کا حق ہے۔

**For Agency Use Only:**

Is child care authorized for this applicant/participant?  YES  NO

Agency-approved start date for child care: \_\_\_\_\_