



Demande d'inscription d'un enfant auprès d'un prestataire (French)

Tous les prestataires non agréés, bénéficiant d'une exemption légale à domicile et en famille, bénéficiant d'une exemption légale en groupe et les prestataires informels doivent remplir ce formulaire ainsi que le formulaire **OCFS-LDSS-4699** ou **OCFS-LDSS-4700**.

ATTENTION

- Les prestataires agréés/immatriculés ne sont pas tenus de remplir le formulaire **OCFS-LDSS-4699** ou **OCFS-LDSS-4700**. Ils doivent remplir les pages 1 à 3 de ce formulaire, puis le renvoyer au parent/tuteur légal. Les prestataires réglementés qui n'ont pas de numéro du Système d'information automatisé du service de garderie (Automated Child Care Information System, ACCIS) doivent également joindre une copie de leur licence avec le formulaire **CS-274W** dûment rempli.
- Les prestataires informels doivent fournir des documents attestant de leur identification, et de leur résidence s'ils résident sur le site, afin d'être payés par l'Administration des services à l'enfance (Administration for Children's Services, ACS). Veuillez demander à votre JOS/personne responsable de dossier le Justificatif d'identité et de résidence pour votre prestataire de services de garde d'enfants ou « baby-sitter » (**CS-574FF**), qui est la liste des types de pièces d'identité approuvés. Les prestataires informels doivent suivre une formation en santé et sécurité, et soumettre le certificat d'achèvement ainsi que le Dossier de formation pour garde d'enfants bénéficiant d'une exemption légale (**OCFS-LDSS-4669.3**).

Nom du parent/aidant :		Numéro de dossier CA :
Adresse :		
Téléphone :	Numéro de Sécurité sociale (<i>facultatif, voir ci-dessous</i>) : ¹	Numéro de dossier ACCIS :
Un parent sert à plein temps dans les forces armées des États-Unis. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Un parent est membre d'une unité de la garde nationale ou de l'armée de réserve. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
¹ Le parent/aidant peut, sans obligation, indiquer son numéro de Sécurité sociale. Personne ne peut vous demander de divulguer votre numéro de Sécurité sociale comme condition d'admissibilité aux services de garde d'enfants. Si vous le fournissez, votre numéro de Sécurité sociale servira à faciliter l'identification de votre dossier de garde d'enfants. Il peut également être utilisé par les agences fédérales, étatiques et locales pour éviter la duplication des services et la fraude, et pour les rapports fédéraux.		

(Tourner la page)

Nom du prestataire non agréé/non immatriculé : ² _____ Numéro ACCIS du prestataire (<i>si connu</i>) : _____ Numéro de Sécurité sociale/EIN/TIN du prestataire : _____ Date d'expiration du certificat : _____	Nom du prestataire/programme : _____ Numéro de licence : _____ Type de licence : _____ Date d'expiration : _____
Téléphone :	Date de naissance :
Adresse électronique du prestataire/programme :	
Adresse du lieu de garde :	
Adresse du prestataire/programme (si différente) :	
² Les parents légalement responsables (parents, beaux-parents et tuteurs légaux) ne peuvent pas être rémunérés en tant que prestataires de services de garde d'enfants pour leur ou leurs propres enfants.	

Tarif du prestataire (Tous les prestataires, à l'exception des programmes sous contrat avec l'ACS, doivent remplir cette section.)

Mes tarifs hebdomadaires de garde d'enfants sont les suivants :

Tarif du prestataire Indiquez le tarif appliqué pour chaque tranche d'âge.	NOURRISSONS Moins de 18 mois	ENFANTS EN BAS ÂGE 18 mois – moins de 3 ans	PRÉSCOLAIRE 3 ans – moins de 6 ans	ÂGE SCOLAIRE 6 – 12 ans
Temps plein (30 heures ou plus par semaine)				
Temps partiel (15 – 29 heures par semaine)				
Horaire (1 – 14 heures par semaine, mais moins de 3 heures par jour)				

(Tourner la page)

Tarif du prestataire(suite)

Besoins spéciaux Tarif du prestataire Indiquez le tarif appliqué pour chaque tranche d'âge.	NOURRISSONS Moins de 18 mois	ENFANTS EN BAS ÂGE 18 mois – moins de 3 ans	PRÉSCOLAIRE 3 ans – moins de 6 ans	ÂGE SCOLAIRE 6 – 12 ans	BESOINS SPÉCIAUX 13 – 19 ans
Temps plein (30 heures ou plus par semaine)					
Temps partiel (15 – 29 heures par semaine)					
Horaire (1 – 14 heures par semaine, mais moins de 3 heures par jour)					

Indiquez les horaires hebdomadaires des services de garde d'enfants demandés pour le ou les enfants indiqués ci-dessous :

Nom de l'enfant	Nom de l'enfant			Nom de l'enfant			Nom de l'enfant		
Date de naissance	MOIS	JOUR	ANNÉE	MOIS	JOUR	ANNÉE	MOIS	JOUR	ANNÉE
Date de début de la garde	MOIS	JOUR	ANNÉE	MOIS	JOUR	ANNÉE	MOIS	JOUR	ANNÉE
Horaires hebdomadaires	De	À	De	À	De	À	De	À	
Lundi									
Mardi									
Mercredi									
Jeudi									
Vendredi									
Samedi									
Dimanche									
Office Use Only	Total Hours per Week		Total Hours per Week		Total Hours per Week		Total Hours per Week		

(Tourner la page)

- Je reconnais que le fait de recevoir un paiement de la ville de New York pour les services de garde d'enfants fournis ne fait pas de moi un(e) employé(e) de la ville de New York. Je suis employé(e) par le parent/tuteur légal de l'enfant que je garde.

Certification du prestataire

J'inscris cet enfant dans un programme de garde d'enfants. Je comprends que je ne serai payé(e) qu'une fois que les données relatives à l'assiduité de l'enfant auront été reçues par l'ACS et tant que le dossier d'aide financière en espèces du parent/tuteur susmentionné restera actif et que le parent participera à une activité approuvée par l'ACS ou aura un emploi. Si le parent/tuteur ne répond pas à ces critères, je recevrai une lettre de l'ACS m'informant que l'ACS ne paiera plus la garde d'enfants. J'accepte que le montant que je facture à ce parent ne soit pas supérieur à celui que je facture pour d'autres enfants du même âge. **Je comprends que je ne peux pas être payé(e) si je n'indique pas tous mes tarifs.**

Je permettrai au parent/tuteur des enfants nommés sur ce formulaire d'avoir un accès illimité à leurs enfants et aux locaux et je me rendrai disponible chaque fois que je garderai les enfants. Je certifie que les réponses que j'ai communiquées ci-dessus sont à ma connaissance exactes et véridiques. Je comprends que fournir de fausses informations peut entraîner la suspension ou la résiliation de mes paiements, ainsi que le recouvrement des paiements auxquels je n'avais pas droit.

Nom du prestataire (écrire lisiblement en caractères d'imprimerie)

Titre officiel (le cas échéant)

Signature

Date

(Tourner la page)

Certification du parent/tuteur

Je certifie avoir pris connaissance de la demande d'information sur les services de garde d'enfants ci-dessus et que celle-ci est correcte. Je comprends que je dois signaler immédiatement tout changement à l'Administration des ressources humaines (Human Resources Administration, HRA).

Nom du parent/tuteur

Signature du parent/tuteur

Date

Souffrez-vous d'un handicap, d'un problème de santé ou de santé mentale ? Ce problème de santé vous empêche-t-il de comprendre le présent avis ou de faire ce qui vous y est demandé ? Ce problème de santé vous empêche-t-il de bénéficier d'autres services de la part de la HRA ? **Nous sommes là pour vous aider.** Appelez-nous au 212 331 4640. Vous pouvez également demander de l'aide en vous rendant dans un bureau de la HRA. Vous avez le droit de demander ce type d'assistance en vertu de la loi.

For Agency Use Only:

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

Agency-approved start date for child care: _____