



### 托儿服务提供者儿童注册申请表 (Simplified Chinese)

所有无执照托儿服务提供者、合法豁免的居家和家庭托儿服务提供者、合法豁免的团体托儿服务提供者及非正式托儿服务提供者都必须填写本表格以及 **OCFS-LDSS-4699** 或 **OCFS-LDSS-4700** 表格。

#### 注意

- 持有执照/已注册的托儿服务提供者无需填写 **OCFS-LDSS-4699** 或 **OCFS-LDSS-4700** 表格。他们应填写本表格第 1-3 页，并将填好的表格交给儿童的家长/法定监护人。无自动托儿信息系统 (Automated Child Care Information System, ACCIS) 编号的受监管托儿服务提供者还必须提交其执照副本和填妥的 **CS-274W** 表格。
- 非正式托儿服务提供者必须提供其身份证明文件及住所信息（如在该住所营业），以便儿童服务管理局 (Administration for Children's Services, ACS) 向其付款。请向您的 JOS/工作人员索取您的托儿服务提供者或“保姆”的身份证明和住所信息 (**CS-574FF**)，即批准的身份证明类型列表。非正式托儿服务提供者必须完成健康和安全教育培训，并提交结业证书和合法豁免托儿培训记录 (**OCFS-LDSS-4669.3**) 表。

家长/看护人姓名：		CA 个案号码：
地址：		
电话：	社会安全号码 (可选填, 见下文)： <sup>1</sup>	ACCIS 个案号码：
家长其中一方在美国军队中全职服役。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	家长其中一方是国民警卫队或预备役部队成员。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
<sup>1</sup> 家长/看护人可以（但非必须）提供其社会安全号码。托儿服务提供者不得以托儿服务资格为条件要求您披露社会安全号码。如有提供，您的社会安全号码将用于帮助查找您的托儿档案。联邦、州和地方机构也可能用其来防止重复服务和欺诈，以及用于联邦报告。		

无执照/非正式托儿服务提供者名称： <sup>2</sup> <hr/> ACCIS 托儿服务提供者号码 (如有)： <hr/> 托儿服务提供者社会安全号码/EIN/TIN： <hr/> 证书到期日： <hr/>	托儿服务提供者/计划名称： <hr/> 执照号码： <hr/> 执照类型： <hr/> 到期日： <hr/>
电话：	出生日期：
托儿服务提供者/计划的电子邮件地址：	
提供托儿服务的地址：	
托儿服务提供者/计划地址 (如与上述地址不同)：	
<b>2</b> 有法律责任的亲属 (父母、继父母和法定监护人) 不能作为自己孩子的托儿服务提供者并获得付款。	

**托儿服务提供者费用** (ACS 签约计划除外, 托儿服务提供者必须填写本部分。)  
本人每周的托儿服务费用如下：

托儿服务提供者费用 说明针对 每个年龄段的收费标准	婴儿 18 个月以下	幼儿 18 个月 – 3 岁以下	学龄前儿童 3 岁 – 6 岁以下	学龄儿童 6 – 12 岁
全日制 (每周 30 个小时或以上)				
非全日制 (每周 15 – 29 个小时)				
小时制 (每周 1 – 14 个小时, 但 每天不超过 3 小时)				

托儿服务提供者费用 (续)

特殊需求 托儿服务提供者费用 说明针对 每个年龄段的收费标准	婴儿 18 个月以下	幼儿 18 个月 - 3 岁以下	学龄前儿童 3 岁 - 6 岁以下	学龄儿童 6 - 12 岁	特殊需求 13 - 19 岁
全日制 (每周 30 个小时或以上)					
非全日制 (每周 15 - 29 个小时)					
小时制 (每周 1 - 14 个小时, 但 每天不超过 3 小时)					

请注明为下列儿童申请的每周托儿服务时间表:

儿童姓名	儿童姓名		儿童姓名		儿童姓名	
出生日期	月	日	年	月	日	年
托儿服务 开始日期	月	日	年	月	日	年
每周时间表	开始时间	结束时间	开始时间	结束时间	开始时间	结束时间
星期一						
星期二						
星期三						
星期四						
星期五						
星期六						
星期日						
Office Use Only	Total Hours per Week		Total Hours per Week		Total Hours per Week	

本人确认，收到纽约州有关提供托儿服务的付款并不代表本人是纽约市雇员。本人是所照看儿童的家长/法定监护人的雇员。

### 托儿服务提供者证明

本人正在为该名儿童注册参与托儿计划。本人明白，只有在 **ACS** 收到该名儿童的考勤数据后，上述家长/监护人的现金援助个案仍然有效且该家长在从事 **FIA** 批准的活动或就业时，本人才会获得相应的付款。如果家长/监护人不符这些标准，**ACS** 将向本人发送信函，告知本人 **ACS** 将不再为其支付托儿费用。本人同意，本人向该家长收取的金额不高于向同年龄段其他儿童收取的金额。**本人明白，如不列明所有费用，本人将无法获得付款。**

本人将允许本表格所列儿童的家长/监护人无限制地探访其子女及托儿场所，并且在照看其子女期间，本人会全身心投入服务。本人证明，尽本人所知，以上声明真实无误。本人明白，提供虚假信息可能导致暂停或终止付款给本人，并且 **ACS** 会追回本人无权获得的任何付款。

---

托儿服务提供者名称（以正楷清晰填写）

---

正式头衔（如适用）

---

签名

---

日期

### 家长/监护人证明

本人证明，本人已审阅上述申请表的托儿信息，且其准确无误。本人明白，如此类信息有任何变更，本人必须立即向 HRA 报告。

---

家长/监护人姓名

---

家长/监护人签名

日期

**您是否有医疗或心理健康疾病或残障问题？** 此问题是否让您难以理解本通知或完成本通知所要求的事情？此问题是否使您难以获得 HRA 提供的其他服务？**我们可为您提供帮助。** 请致电 212-331-4640 与我们联系。您也可以在造访 HRA 办公室时寻求帮助。根据法律规定，您有权要求此类帮助。

**For Agency Use Only:**

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

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