

# **SOLICITUD DE ASISTENCIA PARA SERVICIOS EQUITATIVOS (IESP)/TARIFA MEJORADA DE NYCPS PARA 2024-2025**

## **DECLARACIÓN JURADA DEL PADRE/MADRE**

**Nota:** A menos que sea nuevo en el distrito o que su hijo haya sido identificado recientemente como un estudiante con una discapacidad, debía notificar a Escuelas Públicas de la Ciudad de Nueva York (*New York City Public Schools, NYCPS*) a más tardar el 1 de junio de 2024 que deseaba servicios del Programa de Apoyo Educativo Individualizado (*Individualized Education Support Program, IESP*) para el año escolar 2024-2025. Si no notificó a NYCPS antes de la fecha límite y no califica para una excepción, no debe enviar esta solicitud.

**Instrucciones:** Para solicitar asistencia para servicios IESP equitativos o servicios a una tarifa mejorada, prepare y envíe los siguientes documentos a través del formulario de solicitud en Internet. (Conserve copias originales de cualquier declaración jurada que cargue. NYCPS puede solicitarlas para su revisión).

- (1) Esta Declaración jurada del padre/madre (una por niño).
- (2) Una Declaración jurada del proveedor de cada uno de los proveedores de su hijo para quienes busca una tarifa mejorada.
- (3) Para cada proveedor al que se le paga a través de una agencia, una Declaración jurada de la agencia.
- (4) Todas las facturas, comprobantes de pago y contratos de cualquiera de los servicios para los que busca asistencia.
- (5) Cualquier documentación adicional anotada en las declaraciones juradas.

Nombre del padre/madre:

Nombre del estudiante:

N.º de identificación estudiantil:

Fecha de nacimiento del estudiante:

Fecha del último IESP del estudiante:

Nombre de la escuela a la que asiste el estudiante:

Dirección de la escuela:

1. Afirmo que presenté un aviso de intención de asignar a mi hijo en un programa privado/entorno educativo privado el 1 de junio de 2024 o antes.

2. Solicito una tarifa mejorada para los siguientes servicios de IESP que actualmente proporciona un proveedor privado:

3. Estos servicios de IESP son proporcionados por los siguientes proveedores (identifique el proveedor y el servicio que brindan):

4. Lugar donde su hijo recibe estos servicios:

Casa

Escuela

Otro

4a. Si es "Otro" (o si hay más de una ubicación), explique:

5. ¿Está actualmente pagando de su bolsillo alguno de estos servicios de IESP para su hijo?

5a. Si es así, ¿qué tarifas por hora está pagando por los servicios de educación especial de su hijo?

6. ¿Firmó un contrato con los proveedores de servicios de su hijo?  
(Si selecciona "Sí", adjunte una copia)

7. Me gustaría recibir un reembolso por los servicios de educación especial de mi hijo: (Si selecciona "Sí", adjunte un comprobante de pago)

8. Me gustaría que los proveedores de mi hijo recibieran el pago directamente por los servicios de educación especial que le brindan:

9. Hay otros servicios en el IESP de mi hijo (no enumerados anteriormente) donde no he identificado un proveedor y necesito ayuda adicional de NYCPS para obtener los servicios:

9a. Si la respuesta "Sí", enumere esos servicios a continuación:

Yo, \_\_\_\_\_ (escriba su nombre en letra de imprenta o a máquina), soy el padre/madre del niño mencionado anteriormente y presento esta solicitud en su nombre. Al enviar esta solicitud/declaración jurada, reconozco que todos los expedientes relacionados con estos servicios están sujetos a auditoría por parte de Escuelas Públicas de la Ciudad de Nueva York o la Ciudad de Nueva York. Juro (o afirmo) bajo pena de perjurio, que toda la información anterior es verdadera y precisa.

---

Firma

---

Fecha

Estado de \_\_\_\_\_ condado de \_\_\_\_\_  
Suscrito y jurado (o afirmado) ante mí el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ por \_\_\_\_\_, quien me demostró con evidencia fehaciente que es la persona que comparece ante mí.

---

Firma del Notario Público