

## Formularz wniosku o podwyżkę stawki świadczeniodawcy

**Proszę użyć tego formularza wniosku o podwyżkę stawki, jeśli:**

**Jak wypełnić ten formularz:**

- Nie ma Pan/Pani umowy z lokalnym okręgiem
- ORAZ
- Opiekuje się Pan/Pani ZARÓWNO dziećmi, które otrzymują pomoc w opiece nad dzieckiem, jak i dziećmi, które nie otrzymują pomocy w opiece nad dzieckiem (płatna prywatnie)
- ORAZ
- Pana/Pani stawka za opiekę na dziećmi, które nie otrzymują pomocy w opiece nad dzieckiem (płatna prywatnie) jest (1) równa lub wyższa niż obecna stawka rynkowa lub (2) niższa niż stawka rynkowa, ale powyżej aktualnie otrzymywanej stawki.

- Część 1: Proszę opowiedzieć nam o swoim programie opieki nad dzieckiem.
- Część 2: Proszę przejrzeć aktualne stawki rynkowe, zaktualizować poniższą tabelę swoimi nowymi stawkami i podpisać formularz.

### Część 1: Informacje o dostawcy opieki nad dzieckiem

Identyfikator Systemu Opieki na Dziećmi (Child Care Facility System, CCFS): \_\_\_\_\_  
Numer zezwolenia nowojorskiego Wydziału ds. Zdrowia i Higieny Psychiczej, (Department of Health and Mental Hygiene, DOHMH): \_\_\_\_\_

Numer dostawcy: \_\_\_\_\_  
Identyfikator nowojorskiego Systemu Zautomatyzowanej Opieki na Dziećmi (Automated Child Care Information System, ACCIS): \_\_\_\_\_

Świadczeniodawca lub nazwa programu: \_\_\_\_\_

Adres placówki \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adres KORESPONDENCYJNY (jeśli inny): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Osoba kontaktowa: \_\_\_\_\_ Numer telefonu: \_\_\_\_\_

Adres e-mail: \_\_\_\_\_

### Część 2: Wniosek i podpis

**Podpisując ten wniosek potwierdzam, co następuje:**

- Opiekuję się dziećmi, które otrzymują pomoc w opiece nad dzieckiem ORAZ dziećmi, które nie otrzymują pomocy w opiece nad dzieckiem (płatna prywatnie); ORAZ
- Stawka, którą naliczam za opiekę nad dziećmi, które nie otrzymują pomocy w opiece nad dzieckiem (płatna prywatnie) jest równa lub wyższa niż obecna stawka rynkowa LUB niższa niż stawka rynkowa, ale powyżej aktualnie otrzymywanej stawki.

**Aby złożyć wniosek o podwyższenie stawki, należy podać swoje nowe stawki w poniższej tabeli.**

**Może Pan/Pani zdecydować się na zgłoszenie jedynie tych stawek dotyczących opieki nad dziećmi, które wzrosły i pozostawić niezmiennione stawki puste.**

Wiek dziecka	Wiek dziecka			
	Niemowlę	Małe dziecko	Dziecko w wieku przedszkolnym	Dziecko w wieku szkolnym
Koszt opieki				
Tygodniowo (ponad 30 godzin w tygodniu)				
Dziennie (6-12 godzin dziennie)				
Przez część dnia (3-6 godzin dziennie)				

Podane informacje są prawdziwe i poprawne

Podpis: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko drukowanymi literami: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

STAWKI RYNKOWE (OBOWIĄZUJĄCE 1 CZERWCA 2022)

OKRĘG GRUPA 5: Bronx, Kings (Brooklyn), New York, Queens, Richmond (Staten Island)

Ośrodki opieki dziennej					Programy opieki nad dziećmi w wieku szkolnym (School Age Child Care, SACC)				Grupy prawnie zwolnione sprawujące opiekę nad dziećmi (Legally Exempt Group Child Care)			
	Wiek poniżej 1 ½ roku	1 ½-2 lata	3-5 lat	6-12 lat	Wiek poniżej 1 ½ roku	1 ½-2 lata	3-5 lat	6-12 lat	Wiek poniżej 1 ½ roku	1 ½-2 lata	3-5 lat	6-12 lat
Tygodniowo	406 USD	370 USD	325 USD	300 USD	0 USD	0 USD	325 USD	300 USD	0 USD	0 USD	244 USD	225 USD
Dziennie	80 USD	75 USD	67 USD	60 USD	0 USD	0 USD	67 USD	60 USD	0 USD	0 USD	50 USD	45 USD
Przez część dnia	53 USD	50 USD	45 USD	40 USD	0 USD	0 USD	45 USD	40 USD	0 USD	0 USD	34 USD	30 USD

Ośrodki dziennej opieki dla rodzin i Ośrodki dziennej opieki grupowej dla rodzin					Nieformalna opieka nad dzieckiem Standardowa stawka				Nieformalna opieka nad dzieckiem Podwyższona stawka			
	Poniżej 2 lat	2 lat	3-5 lat	6-12 lat	Poniżej 2 lat	2 lat	3-5 lat	6-12 lat	Poniżej 2 lat	2 lat	3-5 lat	6-12 lat
Tygodniowo	325 USD	300 USD	275 USD	250 USD	211 USD	195 USD	179 USD	163 USD	228 USD	210 USD	193 USD	175 USD
Dziennie	70 USD	60 USD	60 USD	55 USD	46 USD	39 USD	39 USD	36 USD	49 USD	42 USD	42 USD	39 USD
Przez część dnia	47 USD	40 USD	40 USD	37 USD	31 USD	26 USD	26 USD	24 USD	33 USD	28 USD	28 USD	26 USD

Aby zapoznać się ze stawkami rynkowymi w stanie Nowy Jork poza miastem Nowy Jork, należy przejść do witryny [22-OCFS-LCM-14.pdf \(ny.gov\)](https://www.ocfs.ny.gov/22-OCFS-LCM-14.pdf).

Proszę przesłać podpisany wniosek o podwyższenie stawek do: [FSCCrates@acs.nyc.gov](mailto:FSCCrates@acs.nyc.gov)

LUB POCZTĄ NA ADRES:

**ACS FINANCIAL SERVICES**  
**150 William Street, 10th floor**  
**New York, NY 10038**  
**Attn: Rate Adjustment Review Unit**