



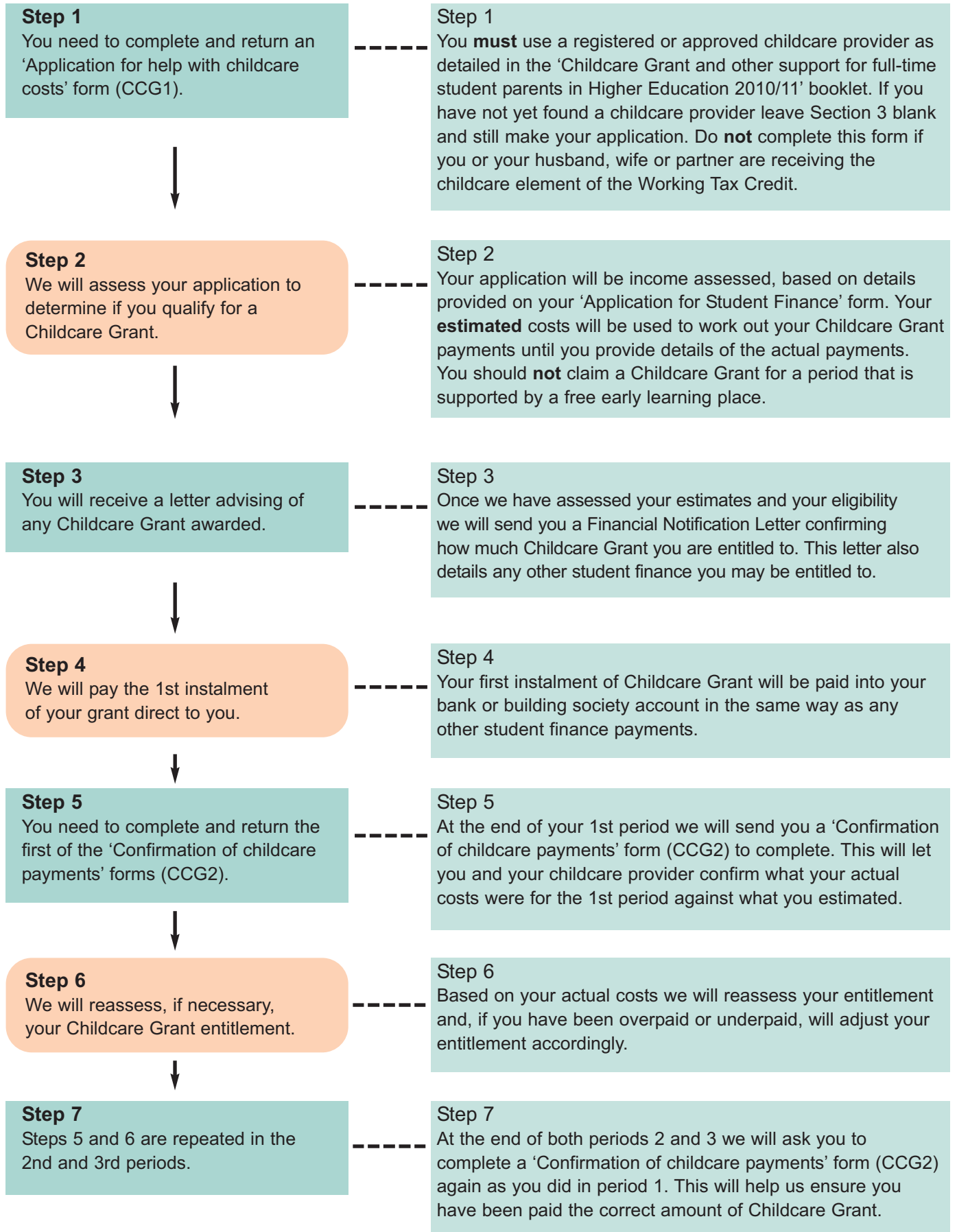
# CCG1 Form



## Application for help with childcare costs - Academic Year 2010/11

This form is also available on our website  
[www.studentfinancewales.co.uk](http://www.studentfinancewales.co.uk)

## Steps to getting a Childcare Grant (CCG) if you have dependent children in registered or approved childcare



**It is an offence to knowingly provide false information on this form.**

# Instructions

- **Sections 1 and 2** must be completed by **you**.
- **Section 3** must be completed by **your childcare provider(s)** if you have already arranged this.
- **Answer all the questions.** If you leave any questions blank we will not be able to process your application for a Childcare Grant. If a question does not apply to you, please enter 'None' or 'N/A' as the answer.
- If you want to provide further information for any section, please use the 'Additional Notes' page at the back of this form.

section

# 1

## student's details

Customer Reference Number:

Forename(s):

Surname:

Date of birth:

DAY MONTH YEAR

Your full current home address (not your university or college address):

Postcode:

section

# 2

## student's childcare details

a

### Childcare details

Please provide details of children who will be receiving registered or approved childcare during your academic year. You should only include childcare provided from the first day of your 2010/11 academic year.

Child's full name	Date of birth			Date childcare started academic year 2010/11		
	DAY	MONTH	YEAR	DAY	MONTH	YEAR
Child 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Child 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Child 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Child 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Child 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## student's childcare details

### b Early Years Service

You may get a free place for a child aged three or four from the Early Years Service within your local authority. Your application for a Childcare Grant must not include costs for these places.

Will any child mentioned in Section 2a receive a free Early Years learning place for three and four year olds during the academic year 2010/11?

Yes  No

If 'Yes', please give the name and address of the provider(s) below.




Postcode:

### c Childcare estimates

Please enter each child's name and your total weekly childcare costs incurred during your university or college terms and holidays.

The earliest we can pay for your childcare costs is the start of your academic year. If you want to claim for the period between the first day of your academic year and the start of term 1 then please complete total weekly costs 'Before term 1'.

Total weekly costs					
Name of child	Child 1	Child 2	Child 3	Child 4	Child 5
Before term 1	£	£	£	£	£
Term 1	£	£	£	£	£
Holiday 1	£	£	£	£	£
Term 2	£	£	£	£	£
Holiday 2	£	£	£	£	£
Term 3	£	£	£	£	£
<b>If you are in the final year of your course, we can only pay the childcare grant up until the last day of your final term.</b>					
After term 3	£	£	£	£	£

It is recommended that you take a note of the estimates provided as this information may be helpful when you complete your actual costs later in the year on the form CCG2.

## student's childcare details

**d Exceptions to childcare estimates**

If you do not pay for childcare for a whole term or holiday period, or if your childcare costs are different in any week to those you have given in 2c, please provide details below.

Name of child	Weeks in which you do not pay childcare or in which you pay different amounts		Weekly childcare costs (£)
	From (DD/MM/YYYY)	To (DD/MM/YYYY)	
1			
2			
3			
4			
5			

# Student Declaration

Our Data Protection Statement sets out who will use the information provided on this form and what they will use it for. Before signing this form please read our statement online at [www.studentfinancewales.co.uk/dataprotection](http://www.studentfinancewales.co.uk/dataprotection). Alternatively, you can request a copy by writing to the Student Loans Company (SLC) at 100 Bothwell Street, Glasgow or by calling the Student Finance Wales Contact Centre.

- I confirm that to the best of my knowledge and belief, the information I have provided is true and complete. If it is not, I understand that I might be refused financial support, or prosecuted and my financial support withdrawn.

Your full name  
(in BLOCK CAPITALS):

Your signature:

Date: 

DAY		MONTH		YEAR			

Please refer to the checklist on page 14 of this form to ensure you have completed all the relevant sections.



## Important information

If applicable, please request your childcare provider completes Section 3. You must ensure that each childcare provider is approved or registered as detailed in the 'Childcare Grant and other support for full-time student parents in Higher Education 2010/11' booklet.

to be completed by childcare provider (1)

Childcare provider details

Name of childcare provider: [text box]

Address: [text box]

[text box]

[text box] Postcode: [text box]

Phone number: [text box]

Childcare provider registration/approval details

Please tick the appropriate box and provide the details requested.

As a childcare provider in Wales, I am registered with the Care and Social Services Inspectorate for Wales (CSSIW).

Registration number (if applicable): [grid]

Date of registration: [DAY MONTH YEAR grid]

As a childcare provider in England, I am registered with Ofsted.

Registration number (if applicable): [grid]

Date of registration: [DAY MONTH YEAR grid]

As a childcare provider in Northern Ireland, I am registered with a Health and Social Services Trust.

Registration number (if applicable): [grid]

Date of registration: [DAY MONTH YEAR grid]

As a childcare provider in Scotland, I am registered with the Scottish Commission for the Regulation of Care.

Registration number (if applicable): [grid]

Date of registration: [DAY MONTH YEAR grid]

to be completed by childcare provider (1)

**I am approved under the Childcare Approval Scheme Wales.**

Approver reference:

DAY MONTH YEAR

Date of registration:

DAY MONTH YEAR

Registration valid until:

Disclosure number:

**I am approved by or registered with another organisation and I have given their details below.**

Name and address of the organisation which granted approval or that you are registered with.

Postcode:

Phone number:

Reference number:

Date of approval or registration.

This lasts from:

DAY MONTH YEAR

To:

DAY MONTH YEAR

**Childcare provider declaration**

I agree to provide childcare as shown in Section 2 of this form and that this childcare has been approved by or registered with the organisation that I have indicated.

Your full name (in BLOCK CAPITALS):

Position:

Your signature:

Date:

DAY MONTH YEAR



**It is an offence to knowingly provide false information on this form.**

## to be completed by childcare provider (2)

### Childcare provider details

Name of childcare provider:

Address:




Postcode:

Phone number:

### Childcare provider registration/approval details

Please tick the appropriate box and provide the details requested.

**As a childcare provider in Wales, I am registered with the Care and Social Services Inspectorate for Wales (CSSIW).**

Registration number (if applicable):

DAY MONTH YEAR

Date of registration:

**As a childcare provider in England, I am registered with Ofsted.**

Registration number (if applicable):

DAY MONTH YEAR

Date of registration:

**As a childcare provider in Northern Ireland, I am registered with a Health and Social Services Trust.**

Registration number (if applicable):

DAY MONTH YEAR

Date of registration:

**As a childcare provider in Scotland, I am registered with the Scottish Commission for the Regulation of Care.**

Registration number (if applicable):

DAY MONTH YEAR

Date of registration:

to be completed by childcare provider (2)

I am approved under the Childcare Approval Scheme Wales.

Approver reference:

Date of registration:

**DAY**  **MONTH**  **YEAR**

Registration valid until:

**DAY**  **MONTH**  **YEAR**

Disclosure number:

I am approved by or registered with another organisation and I have given their details below.

Name and address of the organisation which granted approval or that you are registered with.

Postcode:

Phone number:

Reference number:

Date of approval or registration.

This lasts from:

**DAY**  **MONTH**  **YEAR**

To:

**DAY**  **MONTH**  **YEAR**

**Childcare provider declaration**

I agree to provide childcare as shown in Section 2 of this form and that this childcare has been approved by or registered with the organisation that I have indicated.

Your full name (in BLOCK CAPITALS):

Position:

Your signature:

Date:

**DAY**  **MONTH**  **YEAR**



**It is an offence to knowingly provide false information on this form.**

# to be completed by childcare provider (3)

## Childcare provider details

Name of childcare provider:

Address:

Postcode:

Phone number:

## Childcare provider registration/approval details

Please tick the appropriate box and provide the details requested.

**As a childcare provider in Wales, I am registered with the Care and Social Services Inspectorate for Wales (CSSIW).**

Registration number (if applicable):

DAY MONTH YEAR

Date of registration:

**As a childcare provider in England, I am registered with Ofsted.**

Registration number (if applicable):

DAY MONTH YEAR

Date of registration:

**As a childcare provider in Northern Ireland, I am registered with a Health and Social Services Trust.**

Registration number (if applicable):

DAY MONTH YEAR

Date of registration:

**As a childcare provider in Scotland, I am registered with the Scottish Commission for the Regulation of Care.**

Registration number (if applicable):

DAY MONTH YEAR

Date of registration:

to be completed by childcare provider (3)

I am approved under the Childcare Approval Scheme Wales.

Approver reference:

DAY MONTH YEAR

Date of registration:

DAY MONTH YEAR

Registration valid until:

Disclosure number:

I am approved by or registered with another organisation and I have given their details below.

Name and address of the organisation which granted approval or that you are registered with.


 Postcode: 

Phone number:

Reference number:

Date of approval or registration. This lasts from: DAY MONTH YEAR

To: DAY MONTH YEAR

**Childcare provider declaration**

I agree to provide childcare as shown in Section 2 of this form and that this childcare has been approved by or registered with the organisation that I have indicated.

Your full name (in BLOCK CAPITALS):

Position:

Your signature:  X Date: DAY MONTH YEAR

 It is an offence to knowingly provide false information on this form.

## Additional Notes

If you are providing extra information below please clearly mark what section and question number the information is relating to.

## Additional Notes

## Student's Checklist

**Before returning this form, please make sure that you have done the following:**

- Fully answered all the relevant questions. **tick**
- Signed and dated the Student Declaration. **tick**
- Asked your childcare provider(s) to complete Section 3 (if applicable). **tick**



**Please remember to pay the correct postage.**

**Once you have completed this form and signed and dated the declaration, please return it to the LA at the address on the contact list available at [www.studentfinancewales.co.uk](http://www.studentfinancewales.co.uk).**



# CCG1

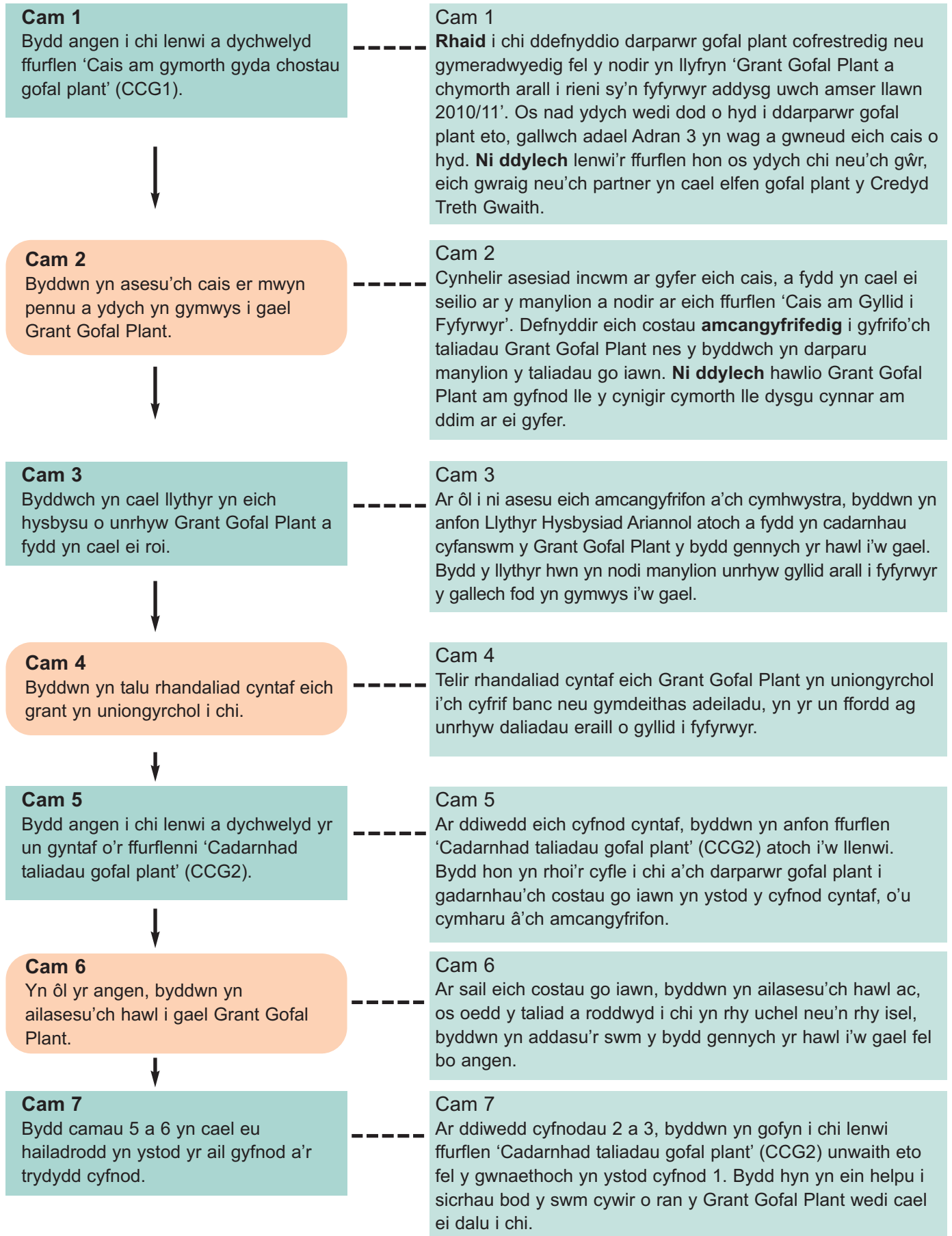
## Ffurflen



## Cais am gymorth gyda chostau gofal plant - Blwyddyn Academaidd 2010/11

Mae'r ffurflen hon ar gael hefyd ar ein  
gwefan sef  
[www.cyllidmyfyrwyr.cymru.co.uk](http://www.cyllidmyfyrwyr.cymru.co.uk)

# Camau i'w cymryd er mwyn cael Grant Gofal Plant (CCG) os oes gennych blant dibynnol sy'n cael gofal plant cofrestredig neu gymeradwyedig



**Mae'n drosedd i ddarparu gwybodaeth anghywir yn fwriadol ar y ffurflen hon.**

# Cyfarwyddiadau

- Rhaid i **chi** lenwi **Adrannau 1 a 2**.
- Rhaid i'ch **darparwr (darparwyr) gofal plant** lenwi **Adran 3** os ydych wedi trefnu hyn yn barod.
- **Dylech ateb yr holl gwestiynau.** Os byddwch yn gadael unrhyw gwestiynau yn wag, ni fydd modd i ni brosesu eich cais am Grant Gofal Plant. Os na fydd cwstiwn yn berthnasol i chi, nodwch 'Dim' neu 'Amh' fel yr ateb.
- Os byddwch yn dymuno darparu gwybodaeth bellach ar gyfer unrhyw adran, a fydddech gystal â defnyddio'r dudalen 'Nodiadau Ychwanegol' ar gefn y ffurflen hon.

adran

# 1

## manylion y myfyriwr

Cyfeirnod y Cwsmer:

Enw(au) cyntaf:

Cyfenw:

Dyddiad geni:

<b>DYDD</b>	<b>MIS</b>	<b>BLWYDDYN</b>
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Cyfeiriad llawn eich cartref ar hyn o bryd (nid eich cyfeiriad prifysgol neu goleg):

<input type="text"/>	Côd post:	<input type="text"/>
----------------------	-----------	----------------------

adran

# 2

## manylion gofal plant y myfyriwr

a

### Manylion gofal plant

A fydddech gystal â nodi manylion plant a fydd yn cael gofal plant cofrestredig neu gymeradwyedig yn ystod eich blwyddyn academaidd. Dim ond gofal plant a ddarperir o ddiwrnod cyntaf eich blwyddyn academaidd 2010/11 y dylech ei nodi.

Enw llawn y plentyn	Dyddiad geni			Dyddiad cychwyn y gofal plant ym mlwyddyn academaidd 2010/11		
	DYDD	MIS	BLWYDDYN	DYDD	MIS	BLWYDDYN
Plentyn 1	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Plentyn 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Plentyn 3	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Plentyn 4	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Plentyn 5	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**b Gwasanaeth Blynyddoedd Cynnar**

Efallai y byddwch yn cael lle am ddim i blentyn sy'n dair neu'n bedair oed gan Wasanaeth Blynyddoedd Cynnar yn eich awdurdod lleol. Ni ddylai'ch cais am Grant Gofal Plant gynnwys costau ar gyfer y lleoedd hyn.

A fydd unrhyw blentyn y cyfeiriwyd atynt yn Adran 2a yn cael lle dysgu Blynyddoedd Cynnar am ddim i blant tair a phedair oed yn ystod blwyddyn academaidd 2010/11?

Byddant  Na fyddant

Os 'Byddant', nodwch enw a chyfeiriad y darparwr(darparwyr) isod.


 Côt post: 

**c Amcangyfrifon gofal plant**

Nodwch enw pob plentyn a chyfanswm eich costau gofal plant wythnosol yn ystod tymhorau eich prifysgol neu goleg ac yn ystod y gwyliau.

Yr adeg gynharaf y byddwn yn gallu talu am eich costau gofal plant fydd dechrau'ch blwyddyn academaidd. Os ydych yn dymuno hawlio ar gyfer y cyfnod rhwng diwrnod cyntaf eich blwyddyn academaidd a dechrau tymor 1, dylech nodi cyfanswm y costau wythnosol 'Cyn tymor 1'.

**Cyfanswm y costau wythnosol**

Enw'r plentyn	Plentyn 1	Plentyn 2	Plentyn 3	Plentyn 4	Plentyn 5
Cyn tymor 1	£	£	£	£	£
Tymor 1	£	£	£	£	£
Gwyliau 1	£	£	£	£	£
Tymor 2	£	£	£	£	£
Gwyliau 2	£	£	£	£	£
Tymor 3	£	£	£	£	£
<b>Os ydych ym mlwyddyn olaf eich cwrs, dim ond tan ddiwrnod olaf eich tymor olaf y byddwn yn gallu talu'r grant gofal plant ar ei gyfer.</b>					
Ar ôl tymor 3	£	£	£	£	£

Argymhellir eich bod yn nodi'r amcangyfrifon a roddir oherwydd gallai'r wybodaeth hon fod o gymorth pan fyddwch yn nodi'ch costau go iawn yn nes ymlaen yn ystod y flwyddyn ar ffurflen CCG2.

## manylion gofal plant y myfyriwr

**d Eithriadau i amcangyfrifon gofal plant**

Os na fyddwch yn talu am ofal plant am dymor cyfan neu am gyfnod cyfan o wyliau, neu os yw'ch costau gofal plant yn wahanol mewn unrhyw wythnos i'r rhai a nodwyd gennych yn 2c, dylech nodi'r manylion isod.

Enw'r plentyn	Wythnosau pan na fyddwch yn talu am ofal plant neu pan fyddwch yn talu symiau gwahanol		Costau gofal plant wythnosol (£)
	Rhwng (DD/MM/BBBB)	A (DD/MM/BBBB)	
1			
2			
3			
4			
5			

# Datganiad y Myfyriwr

Mae ein Datganiad Diogelu Data yn nodi pwy fydd yn defnyddio'r wybodaeth a ddarparwyd yn y ffurflen hon, ac i ba ddiben. Cyn llofnodi'r ffurflen hon, a fydddech gystal â darllen ein datganiad ar-lein trwy droi at [www.cyllidmyfyrwycymru.co.uk/diogeludata](http://www.cyllidmyfyrwycymru.co.uk/diogeludata). Neu, gallwch ofyn am gopi trwy ysgrifennu at Gwmni Benthyciadau Myfyrwyr (SLC) yn 100 Bothwell Street, Glasgow neu ffonio Canolfan Gyswllt Cyllid Myfyrwyr Cymru.

- Rwy'n cadarnhau, hyd eithaf fy ngwybodaeth a'm cred, bod y wybodaeth a roddais yn gywir ac yn gyflawn. Os nad ydyw, deallaf y gallai fy nghais am gymorth ariannol gael ei wrthod neu y gallwn gael fy erlyn ac y gallai fy nghymorth ariannol gael ei dynnu yn ôl.

Eich enw llawn (mewn PRIFLYTHRENNAU):

Eich llofnod:

Dyddiad: **DYDD**   **MIS**   **BLWYDDYN**

A fydddech gystal â throi at y rhestr wirio ar dudalen 14 y ffurflen hon er mwyn sicrhau eich bod wedi llenwi'r holl adrannau perthnasol.



## Gwybodaeth bwysig

Pan fo hynny'n berthnasol, gofynnwch i'ch darparwr gofal plant lenwi Adran 3. Rhaid i chi sicrhau bod pob darparwr gofal plant yn gymeradwyedig neu'n gofrestredig fel y nodir yn llyfryn 'Grant Gofal Plant a chymorth arall i rieni sy'n fyfyrwyr addysg uwch amser llawn 2010/11'.

## i'w lenwi gan y darparwr gofal plant (1)

### Manylion y darparwr gofal plant

Enw'r darparwr gofal plant:

Cyfeiriad:




Côd post:

Rhif ffôn:

### Manylion cofrestru/cymeradwyo'r darparwr gofal plant

Ticiwch y blwch priodol, gan ddarparu'r manylion y gofynnir amdanynt.

Fel darparwr gofal plant yng Nghymru, rydw i wedi cofrestru gydag Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC).

Rhif cofrestru

(pan fo hynny'n berthnasol):

DYDD MIS BLWYDDYN

Dyddiad cofrestru:

Fel darparwr gofal plant yn Lloegr, rydw i wedi cofrestru gydag Ofsted.

Rhif cofrestru

(pan fo hynny'n berthnasol):

DYDD MIS BLWYDDYN

Dyddiad cofrestru:

Fel darparwr gofal plant yng Ngogledd Iwerddon, rydw i wedi cofrestru gydag Ymddiriedolaeth Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol.

Rhif cofrestru

(pan fo hynny'n berthnasol):

DYDD MIS BLWYDDYN

Dyddiad cofrestru:

Fel darparwr gofal plant yn yr Alban, rydw i wedi cofrestru gyda'r Comisiwn dros Reoleiddio Gofal yn yr Alban.

Rhif cofrestru

(pan fo hynny'n berthnasol):

DYDD MIS BLWYDDYN

Dyddiad cofrestru:

## i'w lenwi gan y darparwr gofal plant (1)

Rydw i wedi cael fy nghymeradwyo dan Gynllun Cymeradwyo Gofal Plant yng Nghymru.

Cyfeirnod cymeradwywr:

Dyddiad cofrestru:

DYDD	MIS	BLWYDDYN
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Cofrestriad yn ddilys tan:

DYDD	MIS	BLWYDDYN
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Rhif datgeliad:

Rydw i wedi cael fy nghymeradwyo gan neu wedi cofrestru gyda sefydliad arall, ac rydw i wedi nodi ei fanylion isod.

Enw a chyfeiriad y sefydliad a roddodd y gymeradwyaeth neu'r sefydliad yr ydych wedi cofrestru gydag ef.


 Côd post: 

Rhif ffôn:

Cyfeirnod:

Dyddiad cymeradwyo neu gofrestru. Bydd hyn yn para o:

DYDD	MIS	BLWYDDYN
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Tan:

DYDD	MIS	BLWYDDYN
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

### Datganiad y darparwr gofal plant

Rydw i'n cytuno darparu gofal plant fel y nodwyd yn Adran 2 y ffurflen hon, a bod y gofal plant hwn wedi cael ei gymeradwyo gan neu ei gofrestru gyda'r sefydliad a nodais.

Eich enw llawn (mewn PRIFLYTHRENNAU):

Swydd:

Eich llofnod:

Dyddiad:

DYDD	MIS	BLWYDDYN
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>



**Mae'n drosedd i ddarparu gwybodaeth anghywir yn fwriadol ar y ffurflen hon.**

## i'w lenwi gan y darparwr gofal plant (2)

### Manylion y darparwr gofal plant

Enw'r darparwr gofal plant:

Cyfeiriad:




Côd post:

Rhif ffôn:

### Manylion cofrestru/cymeradwyo'r darparwr gofal plant

Ticiwch y blwch priodol, gan ddarparu'r manylion y gofynnir amdanynt.

Fel darparwr gofal plant yng Nghymru, rydw i wedi cofrestru gydag Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC).

Rhif cofrestru

(pan fo hynny'n berthnasol):

DYDD MIS BLWYDDYN

Dyddiad cofrestru:

Fel darparwr gofal plant yn Lloegr, rydw i wedi cofrestru gydag Ofsted.

Rhif cofrestru

(pan fo hynny'n berthnasol):

DYDD MIS BLWYDDYN

Dyddiad cofrestru:

Fel darparwr gofal plant yng Ngogledd Iwerddon, rydw i wedi cofrestru gydag Ymddiriedolaeth Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol.

Rhif cofrestru

(pan fo hynny'n berthnasol):

DYDD MIS BLWYDDYN

Dyddiad cofrestru:

Fel darparwr gofal plant yn yr Alban, rydw i wedi cofrestru gyda'r Comisiwn dros Reoleiddio Gofal yn yr Alban.

Rhif cofrestru

(pan fo hynny'n berthnasol):

DYDD MIS BLWYDDYN

Dyddiad cofrestru:

## i'w lenwi gan y darparwr gofal plant (2)

Rydw i wedi cael fy nghymeradwyo dan Gynllun Cymeradwyo Gofal Plant yng Nghymru.

Cyfeirnod cymeradwywr:

Dyddiad cofrestru:

DYDD	MIS	BLWYDDYN
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Cofrestriad yn ddilys tan:

DYDD	MIS	BLWYDDYN
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Rhif datgeliad:

Rydw i wedi cael fy nghymeradwyo gan neu wedi cofrestru gyda sefydliad arall, ac rydw i wedi nodi ei fanylion isod.

Enw a chyfeiriad y sefydliad a roddodd y gymeradwyaeth neu'r sefydliad yr ydych wedi cofrestru gydag ef.


 Côd post: 

Rhif ffôn:

Cyfeirnod:

Dyddiad cymeradwyo neu gofrestru. Bydd hyn yn para o:

DYDD	MIS	BLWYDDYN
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Tan:

DYDD	MIS	BLWYDDYN
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

### Datganiad y darparwr gofal plant

Rydw i'n cytuno darparu gofal plant fel y nodwyd yn Adran 2 y ffurflen hon, a bod y gofal plant hwn wedi cael ei gymeradwyo gan neu ei gofrestru gyda'r sefydliad a nodais.

Eich enw llawn (mewn PRIFLYTHRENNAU):

Swydd:

Eich llofnod:

Dyddiad:

DYDD	MIS	BLWYDDYN
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>



**Mae'n drosedd i ddarparu gwybodaeth anghywir yn fwriadol ar y ffurflen hon.**

## i'w lenwi gan y darparwr gofal plant (3)

### Manylion y darparwr gofal plant

Enw'r darparwr gofal plant:

Cyfeiriad:

Côd post:

Rhif ffôn:

### Manylion cofrestru/cymeradwyo'r darparwr gofal plant

Ticiwch y blwch priodol, gan ddarparu'r manylion y gofynnir amdanynt.

Fel darparwr gofal plant yng Nghymru, rydw i wedi cofrestru gydag Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC).

Rhif cofrestru  
(pan fo hynny'n berthnasol):

DYDD MIS BLWYDDYN

Dyddiad cofrestru:

Fel darparwr gofal plant yn Lloegr, rydw i wedi cofrestru gydag Ofsted.

Rhif cofrestru  
(pan fo hynny'n berthnasol):

DYDD MIS BLWYDDYN

Dyddiad cofrestru:

Fel darparwr gofal plant yng Ngogledd Iwerddon, rydw i wedi cofrestru gydag Ymddiriedolaeth Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol.

Rhif cofrestru  
(pan fo hynny'n berthnasol):

DYDD MIS BLWYDDYN

Dyddiad cofrestru:

Fel darparwr gofal plant yn yr Alban, rydw i wedi cofrestru gyda'r Comisiwn dros Reoleiddio Gofal yn yr Alban.

Rhif cofrestru  
(pan fo hynny'n berthnasol):

DYDD MIS BLWYDDYN

Dyddiad cofrestru:

## i'w lenwi gan y darparwr gofal plant (3)

Rydw i wedi cael fy nghymeradwyo dan Gynllun Cymeradwyo Gofal Plant yng Nghymru.

Cyfeirnod cymeradwywr:

Dyddiad cofrestru:

DYDD	MIS	BLWYDDYN
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Cofrestriad yn ddilys tan:

DYDD	MIS	BLWYDDYN
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Rhif datgeliad:

Rydw i wedi cael fy nghymeradwyo gan neu wedi cofrestru gyda sefydliad arall, ac rydw i wedi nodi ei fanylion isod.

Enw a chyfeiriad y sefydliad a roddodd y gymeradwyaeth neu'r sefydliad yr ydych wedi cofrestru gydag ef.


 Côd post: 

Rhif ffôn:

Cyfeirnod:

Dyddiad cymeradwyo neu gofrestru. Bydd hyn yn para o:

DYDD	MIS	BLWYDDYN
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Tan:

DYDD	MIS	BLWYDDYN
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

### Datganiad y darparwr gofal plant

Rydw i'n cytuno darparu gofal plant fel y nodwyd yn Adran 2 y ffurflen hon, a bod y gofal plant hwn wedi cael ei gymeradwyo gan neu ei gofrestru gyda'r sefydliad a nodais.

Eich enw llawn (mewn PRIFLYTHRENNAU):

Swydd:

Eich llofnod:

Dyddiad:

DYDD	MIS	BLWYDDYN
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>



**Mae'n drosedd i ddarparu gwybodaeth anghywir yn fwriadol ar y ffurflen hon.**

## Nodiadau Ychwanegol

Os byddwch yn darparu gwybodaeth ychwanegol isod, dylech nodi'n eglur pa adran a chwestiwn y mae'r wybodaeth yn ymwneud ag ef.

# Nodiadau Ychwanegol

## Rhestr Wirio'r Myfyriwr

Cyn dychwelyd y ffurflen hon, a fydddech gystal â sicrhau eich bod wedi cymryd y camau canlynol:

- Ateb yr holl gwestiynau perthnasol yn llawn. **ticiwch**
- Llofnodi a dyddio Datganiad y Myfyriwr. **ticiwch**
- Gofyn i'ch darparwr(darparwyr) gofal plant lenwi Adran 3 (pan fo hynny'n berthnasol). **ticiwch**



**Cofiwch dalu'r gost postio gywir.**

**Ar ôl i chi lenwi'r ffurflen hon a llofnodi a dyddio'r datganiad, a fydddech gystal â'l dychwelyd at yr ALI, i'r cyfeiriad sy'n ymddangos ar y rhestr gyswllt sydd ar gael trwy droi at [www.cyllidmyfyrwrycymru.co.uk](http://www.cyllidmyfyrwrycymru.co.uk).**