



CCG2 Form

Confirmation of childcare payments 2009/10

This form is also available at
www.studentfinancewales.co.uk



You should only complete this form if you have already completed an 'Application for help with childcare costs 2009/10' (CCG1) form and provided us with estimated childcare costs.

Why should I complete this form?

You and your childcare provider(s) must complete this form to confirm your actual childcare costs. Based on these actual childcare costs we will reassess your Childcare Grant entitlement and, if you have been overpaid or underpaid, will adjust your entitlement accordingly.

How do I complete this form?

- You need to complete **Sections 1 and 2** (if applicable).
- **Section 3** must be completed by all of your childcare providers.

If you need to provide further information for any section, please use the 'Additional Notes' page at the back of this form.

When should I return this form?

You should return the form to us as soon as possible to avoid any delays with future payments. The tables below list the time periods we need childcare costs for and the deadline date you must provide these costs by.

You may have to send this form to us up to 3 times over the course of your academic year depending on your childcare circumstances and when you apply for childcare support with us.

Course started in September Confirming payments for	Deadline	Course started in January Confirming payments for	Deadline
Period 1 (1 Sep 09 – 25 Oct 09)	6 November 2009	Period 1 (1 Jan 10 - 28 Feb 10)	12 March 2010
Period 2 (26 Oct 09 – 24 Jan 10)	5 February 2010	Period 2 (1 Mar 10 – 31 May 10)	12 June 2010
Period 3 (25 Jan 10 – 31 Aug 10)	10 September 2010	Period 3 (1 Jun 10 – 31 Dec 10)	21 January 2011

If your course started in September and you are either in the final year of your course or are not using childcare during the long vacation, you should return your third 'Confirmation of Childcare Payments' (CCG2) form by **23 July 2010**.

If your course did not start in September or January then you must return this form to us as soon as possible with details of childcare costs for your most recent period of childcare.

What happens if I don't return this form?

If you don't return this form you will not receive any further Childcare Grant payments.

You may also be asked to repay any Childcare Grant payments that you have already received.

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

student's details

a Personal details

Customer Reference Number:

Your forename(s):

Your surname:

Date of birth:

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

Postcode:

b Childcare cost period

Which period are you confirming payments made to your childcare provider?

September course start	January course start
Period 1 (1 Sep 09 – 25 Oct 09) <input type="checkbox"/>	Period 1 (1 Jan 10 - 28 Feb 10) <input type="checkbox"/>
Period 2 (26 Oct 09 – 24 Jan 10) <input type="checkbox"/>	Period 2 (1 Mar 10 – 31 May 10) <input type="checkbox"/>
Period 3 (25 Jan 10 – 31 Aug 10) <input type="checkbox"/>	Period 3 (1 Jun 10 – 31 Dec 10) <input type="checkbox"/>

Other course start From: To:

c Details of children

Please provide the details of children who were in the care of a **registered or approved** childcare provider for the period you are confirming your childcare payments.

Full name of child	Date of birth
1	DAY MONTH YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	DAY MONTH YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	DAY MONTH YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4	DAY MONTH YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	DAY MONTH YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

section

2

change of circumstances

You only need to complete this section if your weekly childcare costs are likely to change from the costs you estimated on the 'Application for help with childcare costs' (CCG1) form earlier in the year. Please provide your new weekly childcare costs below. Any weeks or periods where you will not pay for childcare should be included.

a

Weekly costs					
Name of child	1	2	3	4	5
Before term 1	£	£	£	£	£
Term 1	£	£	£	£	£
Holiday 1	£	£	£	£	£
Term 2	£	£	£	£	£
Holiday 2	£	£	£	£	£
Term 3	£	£	£	£	£
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.					
After term 3	£	£	£	£	£

b

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, please provide details below.

Do not include any information about free Early Years education for three and four year olds.

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. 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.

If you cannot sign this form it must be signed on your behalf by your Power of Attorney. The Power of Attorney letter must be sent with this form before a signature from that Power of Attorney will be accepted.

- I confirm that to the best of my knowledge and belief, the information I have given on this form is true and complete and I understand that if I have given my LA false information, or have not given them complete information, I might be refused financial support, or I may be prosecuted and my financial support withdrawn.
- I agree to give my LA any additional information they require to enable them to process my application and agree to tell them immediately if my personal or financial circumstances change in any way that might affect my entitlement to financial support.
- I understand that if I do not tell my LA about any change in my circumstances, which may affect my entitlement, I may not be eligible to receive any outstanding instalments or payments that they have told me about, and that I may have to repay all or part of the financial support I have already received in the year.
- I understand that if I do not take up my childcare, or if I change to a childcare provider who is not registered or approved, I will have to pay back any overpayment.
- I understand that if I do not provide the evidence of childcare costs within the timescales set, I might lose my entitlement and I might have to repay all or part of any financial support paid to me.
- I confirm that neither I nor my husband, wife, civil partner or cohabiting partner have chosen to receive support for childcare from the childcare element of the Working Tax Credit and I agree to tell my LA immediately if I or my husband, wife, civil partner or cohabiting partner does receive this support.
- If my payments to my childcare provider are different from the estimates I have previously provided I understand that my next payment of Childcare Grant will increase or decrease accordingly. I also understand that if no further Childcare Grant payments are due to be paid to me I may be liable to repay any difference between my estimated costs and my actual costs.

Your full name (in
BLOCK CAPITALS):

Your signature:

Date:

DAY	MONTH	YEAR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Important information

Your childcare provider must complete 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 2009/10' booklet.

3

childcare provider details and costs to be completed by childcare provider (1)

Childcare Provider 1 Instructions

Please:

- provide your details (a);
- provide your childcare registration/approval details (b);
- advise the amounts paid to you for the period shown in section 1b of this form (c); and
- sign the declaration (d).

Once completed, please return this form to the student.

a Childcare provider (1) details

Name of childcare provider (1):

Address:

Postcode:

Phone number:

b Childcare provider (1) 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):

Date of registration: **DAY** **MONTH** **YEAR**

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

Registration number (if applicable):

Date of registration: **DAY** **MONTH** **YEAR**

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

Registration number (if applicable):

Date of registration: **DAY** **MONTH** **YEAR**

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

Registration number (if applicable):

Date of registration: **DAY** **MONTH** **YEAR**

childcare provider details and costs to be completed by childcare provider (1)

I am approved under the Childcare Approval Scheme Wales.

Approver reference:

Date of registration:

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:

To:

 You must now enter the amounts paid to you and sign the declaration.

childcare provider details and costs to be completed by childcare provider (2)

continued

Childcare Provider 2 Instructions

Please:

- provide your details (a);
- provide your childcare registration/approval details (b);
- advise the amounts paid to you for the period shown in section 1b of this form (c); and
- sign the declaration (d).

Once completed, please return this form to the student.

a Childcare provider (2) details

Name of childcare provider (2):

Address:

Postcode:

Phone number:

b Childcare provider (2) 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:

3 continued

childcare provider details and costs 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**

! You must now enter the amounts paid to you and sign the declaration.

childcare provider details and costs to be completed by childcare provider (3)

Childcare Provider 3 Instructions

Please:

- provide your details (a);
- provide your childcare registration/approval details (b);
- advise the amounts paid to you for the period shown in section 1b of this form (c); and
- sign the declaration (d).

Once completed, please return this form to the student.

a Childcare provider (3) details

Name of childcare provider (3):

Address:

Postcode:

Phone number:

b Childcare provider (3) 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):

Date of registration: **DAY** **MONTH** **YEAR**

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

Registration number (if applicable):

Date of registration: **DAY** **MONTH** **YEAR**

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

Registration number (if applicable):

Date of registration: **DAY** **MONTH** **YEAR**

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

Registration number (if applicable):

Date of registration: **DAY** **MONTH** **YEAR**

childcare provider details and costs to be completed by childcare provider (3)

I am approved under the Childcare Approval Scheme Wales.

Approver reference:

Date of registration:

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:

To:

 **You must now enter the amounts paid to you and sign the declaration.**

Additional Notes

Additional Notes

Student's Checklist

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

- Fully answered section 1. **tick**
- Completed section 2 if your weekly childcare costs have changed. **tick**
- Signed and dated the Student's declaration on page 5. **tick**
- Asked your childcare provider(s) to complete section 3. **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 shown on the letter accompanying this form or on the contact list available at www.studentfinancewales.co.uk.



CCG2 Ffurflen

Cadarnhad taliadau gofal plant 2009/10

Mae'r ffurflen hon ar gael hefyd trwy droi at
www.cyllidmyfyrwyr.cymru.co.uk



Dim ond os ydych eisoes wedi llenwi ffurflen 'Cais i gael help gyda chostau gofal plant 2009/10' (CCG1) a rhoi syniad i ni o'ch costau gofal plant amcangyfrifedig y dylech chi lenwi'r ffurflen hon.

Pam ddylwn i lenwi'r ffurflen hon?

Rhaid i chi a'ch darparwr(darparwyr) gofal plant lenwi'r ffurflen hon er mwyn cadarnhau'ch costau gofal plant go iawn. Ar sail y costau gofal plant go iawn hyn, byddwn yn ailasesu'ch hawl i gael y Grant Gofal Plant ac, os byddwch wedi derbyn gormod neu ddim digon, byddwn yn addasu'ch hawl o ganlyniad.

Sut ddylwn i lenwi'r ffurflen hon?

- Bydd angen i chi lenwi **Adrannau 1 a 2** (pan fo hynny'n berthnasol).
- Rhaid i'ch holl ddarparwyr gofal plant lenwi **Adran 3**.

Os bydd angen i chi ddarparu gwybodaeth bellach ar gyfer unrhyw adran, a fyddech gystal â defnyddio'r dudalen 'Nodiadau Ychwanegol' ar gefn y ffurflen hon.

Pryd ddylwn i ddychwelyd y ffurflen hon?

Dylech ddychwelyd y ffurflen atom cyn gynted ag y bo modd er mwyn osgoi unrhyw oedi gyda thaliadau yn y dyfodol. Mae'r tablau isod yn rhestru'r cyfnodau y bydd angen i ni gael y costau gofal plant ar eu cyfer, a'r dyddiad cau i chi ddarparu'r costau hyn.

Efallai y bydd yn rhaid i chi anfon y ffurflen hon atom hyd at 3 gwaith yn ystod eich blwyddyn academaidd, gan ddibynnu ar eich amgylchiadau o ran gofal plant, a'r adeg pan fyddwch yn gwneud cais i ni am gymorth i dalu am ofal plant.

Cychwynnodd y cwrs ym mis Medi	Cadarnhau taliadau ar gyfer	Dyddiad cau	Cychwynnodd y cwrs ym mis Ionawr	Cadarnhau taliadau ar gyfer	Dyddiad cau
Cyfnod 1 (1 Medi 09 – 25 Hyd 09)		6 Tachwedd 2009	Cyfnod 1 (1 Ion 10 - 28 Chw 10)		12 Mawrth 2010
Cyfnod 2 (26 Hyd 09 – 24 Ion 10)		5 Chwefror 2010	Cyfnod 2 (1 Maw 10 – 31 Mai 10)		12 Mehefin 2010
Cyfnod 3 (25 Ion 10 – 31 Awst 10)		10 Medi 2010	Cyfnod 3 (1 Meh 10 – 31 Rhag 10)		21 Ionawr 2011

Os cychwynnodd eich cwrs ym mis Medi ac os ydych ym mlwyddyn olaf eich cwrs neu os nad ydych yn manteisio ar ofal plant yn ystod y gwyliau hir, dylech ddychwelyd eich trydedd ffurflen 'Cadarnhad Taliadau Gofal Plant' (CCG2) erbyn **23 Gorffennaf 2010**.

Os na wnaeth eich cwrs gychwyn ym mis Medi neu ym mis Ionawr, rhaid i chi ddychwelyd y ffurflen hon atom cyn gynted ag y bo modd, gan nodi manylion y costau gofal plant ar gyfer eich cyfnod gofal plant mwyaf diweddar.

Beth fydd yn digwydd os na fyddaf yn dychwelyd y ffurflen hon?

Os na fyddwch yn dychwelyd y ffurflen hon, ni fyddwch yn cael unrhyw daliadau Grant Gofal Plant pellach.

Yn ogystal, efallai y gofynnir i chi ad-dalu unrhyw daliadau Grant Gofal Plant yr ydych wedi'u cael yn barod.



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

manylion y myfyriwr

a Manylion personol

Cyfeirnod Cwsmer:

Eich enw(au) cyntaf:

Eich cyfenw:

Dyddiad geni:

Cyfeiriad eich cartref ar hyn o bryd yn llawn (nid eich cyfeiriad yn y brifysgol neu'r coleg):

Côd post:

b Cyfnod cost gofal plant

Am ba gyfnod yr ydych yn darparu cadarnhad o'r taliadau yr ydych wedi'u gwneud i'ch darparwr gofal plant?

Cwrs yn cychwyn ym mis Medi

Cyfnod 1 (1 Medi 09 – 25 Hyd 09)

Cyfnod 2 (26 Hyd 09 – 24 Ion 10)

Cyfnod 3 (25 Ion 10 – 31 Awst 10)

Cwrs yn cychwyn ym mis Ionawr

Cyfnod 1 (1 Ion 10 - 28 Chw 10)

Cyfnod 2 (1 Maw 10 – 31 Mai 10)

Cyfnod 3 (1 Meh 10 – 31 Rhag 10)

Y cwrs yn cychwyn Rhwng: A:
 ar ddyddiad arall

c Manylion y plant

A fydddech gystal â nodi manylion y plant a oedd yng ngofal darparwr gofal plant **cofrestredig neu gymeradwyedig** yn ystod y cyfnod yr ydych yn cadarnhau'ch taliadau gofal plant ar ei gyfer.

Enw llawn y plentyn	Dyddiad geni		
	DYDD	MIS	BLWYDDYN
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>

2

newid mewn amgylchiadau

Dim ond os yw'ch costau gofal plant wythnosol yn debygol o newid o'r costau a amcangyfrifwyd gennych yn y 'Cais i gael help gyda chostau gofal plant' (CCG1) yn gynharach yn ystod y flwyddyn, y bydd angen i chi lenwi'r adran hon. A fydddech gystal â nodi'ch costau gofal plant wythnosol newydd isod. Dylid cynnwys unrhyw wythnosau neu gyfnodau pan na fyddwch yn talu am ofal plant.

a

Costau wythnosol					
Enw'r plentyn	1	2	3	4	5
Cyn tymor 1	£	£	£	£	£
Tymor 1	£	£	£	£	£
Gwyliau 1	£	£	£	£	£
Tymor 2	£	£	£	£	£
Gwyliau 2	£	£	£	£	£
Tymor 3	£	£	£	£	£
Os ydych ym mlwyddyn olaf eich cwrs, dim ond tan ddiwrnod olaf eich tymor olaf y bydd modd i ni dalu'r grant gofal plant.					
Ar ôl tymor 3	£	£	£	£	£

b

Os na fyddwch yn talu am ofal plant am dymor cyfan neu wyliau cyfan, neu os bydd eich costau gofal plant yn wahanol yn ystod unrhyw wythnos i'r rhai a nodwyd gennych, a fydddech gystal â nodi'r manylion isod.

Ni ddylech gynnwys unrhyw wybodaeth am addysg Blynyddoedd Cynnar am ddim i blant tair a phedair oed.

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

Datganiad Myfyriwr

Mae ein Datganiad Diogelu Data yn nodi pwy fydd yn defnyddio'r wybodaeth a ddarparwyd yn y ffurflen hon, a'r hyn y byddant yn ei defnyddio ar ei gyfer. Cyn llofnodi'r ffurflen hon, a fyddech gystal â darllen ein datganiad ar-lein trwy droi at 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.

Os na allwch lofnodi'r ffurflen hon, rhaid i'ch Pŵer Atwrnai ei llofnodi ar eich rhan. Rhaid anfon llythyr y Pŵer Atwrnai gyda'r ffurflen hon cyn y derbynnir llofnod gan y Pŵer Atwrnai hwnnw/honno.

- Rwy'n cadarnhau, hyd eithaf fy ngwybodaeth a'm cred, bod y wybodaeth a nodais yn y ffurflen hon yn gywir ac yn gyflawn ac os byddaf yn rhoi gwybodaeth anghywir i'r ALI, neu os na fyddaf wedi rhoi gwybodaeth gyflawn iddynt, 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.
- Rwy'n cytuno rhoi unrhyw wybodaeth ychwanegol i'r ALI y bydd ei hangen arnynt er mwyn eu galluogi i brosesu fy nghais, ac rwy'n cytuno dweud wrthynt yn syth os bydd fy amgylchiadau personol neu ariannol yn newid mewn unrhyw ffordd a allai effeithio ar fy hawl i gael cymorth ariannol.
- Os na fyddaf yn dweud wrth fy ALI am unrhyw newid yn fy amgylchiadau a allai effeithio ar fy hawl, deallaf na fyddaf efallai yn gymwys i gael unrhyw randaliadau neu daliadau sy'n weddill neu daliadau y cefais wybod amdanynt, a bod posibilrwydd y bydd yn rhaid i mi ad-dalu'r holl gymorth ariannol neu rywfaint o'r cymorth ariannol yr ydw i eisoes wedi'i gael yn ystod y flwyddyn.
- Os na fyddaf yn manteisio ar y gofal plant neu os byddaf yn penderfynu defnyddio darparwr gofal plant nad yw'n gofrestredig neu'n gymeradwyedig, deallaf y bydd yn rhaid i mi ad-dalu unrhyw ordaliad.
- Os na fyddaf yn darparu tystiolaeth o'r costau gofal plant o fewn yr amserlenni a bennwyd, deallaf y byddaf yn colli fy hawl efallai a bod posibilrwydd y bydd yn rhaid i mi ad-dalu'r holl gymorth ariannol a dalwyd i mi neu rywfaint ohono.
- Rydw i'n cadarnhau nad ydw i na fy ngŵr, fy ngwraig, fy mhartner sifil na fy mhartner yr ydw i'n cyd-fyw gyda nhw, wedi dewis cael cymorth ar gyfer gofal plant gan elfen gofal plant y Credyd Treth Gwaith ac rydw i'n cytuno y byddaf yn dweud wrth fy ALI yn syth os byddaf i neu fy ngŵr, fy ngwraig, fy mhartner sifil neu fy mhartner yr ydw i'n cyd-fyw gyda nhw, yn cael y cymorth hwn.
- Os bydd fy nhaliadau i'm darparwr gofal plant yn wahanol i'r amcangyfrifon a nodais yn flaenorol, deallaf y bydd fy nhaliad nesaf o'r Grant Gofal Plant yn cynyddu neu'n gostwng o ganlyniad. Deallaf hefyd, os na fydd unrhyw daliadau Grant Gofal Plant pellach yn cael eu talu i mi, y gallai fod yn rhaid i mi ad-dalu'r gwahaniaeth rhwng fy nghostau amcangyfrifedig a'm costau go iawn.

Eich enw llawn (mewn PRIFLYTHRENNAU):

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"/>



Gwybodaeth bwysig

Rhaid 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 2009/10'.

3

manylion a chostau'r darparwr gofal plant, i'w llenwi gan y darparwr gofal plant (1)

Cyfarwyddiadau ar gyfer Darparwr Gofal Plant 1

A fydddech gystal â:

- darparu eich manylion (a);
- darparu eich manylion cofrestru/cymeradwyo fel darparwr gofal plant (b);
- nodi'r symiau a dalwyd i chi am y cyfnod a nodir yn adran 1b y ffurflen hon (c); a
- llofnodi'r datganiad (d).

Ar ôl ei llenwi, a fydddech gystal â dychwelyd y ffurflen hon i'r myfyriwr.

a Manylion y darparwr gofal plant (1)

Enw'r darparwr gofal plant (1):

Cyfeiriad:

Rhif ffôn:

Côd post:

b Manylion cymeradwyo/cofrestru y darparwr gofal plant (1)

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:

costau a manylion y darparwr gofal plant, 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"/>

! Nawr, rhaid i chi nodi'r symiau a dalwyd i chi, a llofnodi'r datganiad.

costau a manylion y darparwr gofal plant, i'w llenwi gan y darparwr gofal plant (2)

Cyfarwyddiadau ar gyfer Darparwr Gofal Plant 2

A fyddech gystal â:

- darparu eich manylion (a);
- darparu eich manylion cofrestru/cymeradwyo fel darparwr gofal plant (b);
- nodi'r symiau a dalwyd i chi am y cyfnod a nodir yn adran 1b y ffurflen hon (c); a
- llofnodi'r datganiad (d).

Ar ôl ei llenwi, a fyddech gystal â dychwelyd y ffurflen hon i'r myfyriwr.

a Manylion y darparwr gofal plant (2)

Enw'r darparwr gofal plant (2):

Cyfeiriad:

Rhif ffôn:

Côd post:

b Manylion cymeradwyo/cofrestru y darparwr gofal plant (2)

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):

Dyddiad cofrestru:

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

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

Rhif cofrestru (pan fo hynny'n berthnasol):

Dyddiad cofrestru:

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

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

Rhif cofrestru (pan fo hynny'n berthnasol):

Dyddiad cofrestru:

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

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):

Dyddiad cofrestru:

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

costau a manylion y darparwr gofal plant, 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"/>

! Nawr, rhaid i chi nodi'r symiau a dalwyd i chi, a llofnodi'r datganiad.

manylion a chostau'r darparwr gofal plant, i'w llenwi gan y darparwr gofal plant (3)

Cyfarwyddiadau ar gyfer Darparwr Gofal Plant 3

A fyddech gystal â:

- darparu eich manylion (a);
- darparu eich manylion cofrestru/cymeradwyo fel darparwr gofal plant (b);
- nodi'r symiau a dalwyd i chi am y cyfnod a nodir yn adran 1b y ffurflen hon (c); a
- llofnodi'r datganiad (d).

Ar ôl ei llenwi, a fyddech gystal â dychwelyd y ffurflen hon i'r myfyriwr.

a Manylion y darparwr gofal plant (3)

Enw'r darparwr gofal plant (3):

Cyfeiriad:

Côd post:

Rhif ffôn:

b Manylion cymeradwyo/cofrestru y darparwr gofal plant (3)

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):

Dyddiad cofrestru:

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

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

Rhif cofrestru (pan fo hynny'n berthnasol):

Dyddiad cofrestru:

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

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

Rhif cofrestru (pan fo hynny'n berthnasol):

Dyddiad cofrestru:

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

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):

Dyddiad cofrestru:

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

costau a manylion y darparwr gofal plant, 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"/>

 Nawr, rhaid i chi nodi'r symiau a dalwyd i chi, a llofnodi'r datganiad.

Nodiadau Ychwanegol

Nodiadau Ychwanegol

Rhestr Wirio'r Myfyriwr

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

- Ateb y cwestiynau yn adran 1 yn llawn. **ticiwch**
- Llenwi adran 2 os yw'ch costau gofal plant wythnosol wedi newid. **ticiwch**
- Llofnodi a dyddio'r datganiad Myfyriwr ar dudalen 5. **ticiwch**
- Gofyn i'ch darparwr(darparwyr) gofal plant lenwi adran 3. **ticiwch**



Cofiwch dalu'r pris postio cywir.

Ar ôl i chi lenwi'r ffurflen hon a llofnodi a dyddio'r datganiad, a fyddech gystal â'i dychwelyd at yr ALI, i'r cyfeiriad a nodir ar y llythyr a anfonwyd gyda'r ffurflen hon neu sy'n ymddangos yn y rhestr gyswllt sydd ar gael trwy droi at www.cyllidmyfyrwrcymru.co.uk.