



# PTCCG1

## Application for help with childcare costs for part-time students 2009/10

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



Your forename(s):  Your surname:

### Important Information

- Do not complete this form if you or your husband, wife or partner are receiving the childcare element of the Working Tax Credit.
- You must use a registered or approved childcare provider.
- If you have not yet found a childcare provider, you may leave Section 2 blank and still make your application. You will have to provide confirmation in your first term that your childcare provider is registered or approved. You will need to do this on form "Confirmation of childcare payments" (PTCCG2).
- Your estimated costs will be used to work out your Childcare Grant payments until you provide details of the actual payments. You will be asked to confirm your actual payments for part-time students on form PTCCG2.
- You should not claim a Childcare Grant for a period that is supported by any free Early Years education.



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

You should therefore ensure that all the information provided is as accurate as possible.

### Instructions

- Complete this form in black ink and BLOCK CAPITALS.
- **You** must complete **Section 1**.
- Your **childcare provider** must complete **Section 2**.
- Answer all the questions. If a question does not apply to you, write "N/A" or "None". If you do not, we may return this form to you as it will appear incomplete. This may delay your application for Childcare Grant.
- Once you have completed this form and signed and dated the declaration, please return it to your LA at the address shown on the letter accompanying this form or on the contact list available at [www.studentfinancewales.co.uk](http://www.studentfinancewales.co.uk).



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

# 1

## student's details

a

Customer Reference Number:

Your forename(s):

Your surname:

Date of birth:   
 DAY MONTH YEAR

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

Postcode:

b

### Childcare during your university or college terms and holidays

Please provide details below of children who will be receiving registered or approved childcare during your university or college terms and holidays. You should only include childcare provided from the first day of your 2009/10 academic year (i.e. usually from 1 September 2009).

Full name of child	Date of birth	Date childcare started in academic year 2009/10
1	DAY MONTH YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DAY MONTH YEAR <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	DAY MONTH YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DAY MONTH YEAR <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	DAY MONTH YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DAY MONTH YEAR <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	DAY MONTH YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DAY MONTH YEAR <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	DAY MONTH YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DAY MONTH YEAR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

student's details

**c** You may get a free place for a child aged three or four from the Early Years Service within your local authority. In this case they will pay or reimburse all of the costs of the place, irrespective of your income. You cannot apply for Childcare Grant to pay for these places. Your childcare provider should claim these costs back directly through the Early Years Service.

Will any child mentioned in Section 1b receive free Early Years education for three and four year olds **during** the academic year?

Yes  No

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

Postcode:

**d** **Do not include any costs that are paid for by free Early Years education for three and four year olds.** Please enter each child's name and your weekly childcare costs, after taking off other grants for childcare, during your university or college terms and holidays. The earliest we can pay for your childcare costs is the start of your academic year (this is usually 1 September 2009). Complete "Weekly costs before term 1" if you want to claim for the period between the first day of your academic year and the start of term 1.

Weekly costs					
Name of child	1	2	3	4	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	£	£	£	£	£

If any of your childcare costs will vary from those shown above, provide details of these in 1e. You may find it helpful to take a note of the above estimates for when you have to complete your actual costs on form PTCCG2.

You and your childcare provider will be asked to complete a separate form PTCCG2 three times during the year. You must complete a PTCCG2 form at the following times:

- 7 November 2009**
- 6 February 2010**
- 11 September 2010**

Students in the final year of their course and students not using childcare during the long vacation should return their third PTCCG2 form by 23 July 2010.

**e** If you do not pay for childcare for a whole term or holiday, or if your childcare costs are different in any week to those you have given in 1d, please provide dates for the weeks where you will pay different costs 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

Before signing and returning your completed form, you should read the Data Protection Statement on the PTG1 notes that was sent with the original PTG1 application form. This statement sets out who will use the information provided on this PTCCG1 form and what they will use it for.

A copy of the Data Protection Statement can also be found at [www.studentfinancewales.co.uk/dataprotection](http://www.studentfinancewales.co.uk/dataprotection). Alternatively, you may also obtain a copy of the Statement by writing to the Student Loans Company at 100 Bothwell Street, Glasgow, G2 7JD or by calling the Student Finance Wales Contact Centre on 0845 602 8845.

If you cannot sign this form yourself, for whatever reason, it must be signed on your behalf by someone who holds a valid 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 may be 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 may lose my entitlement and I may 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 has 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 provided on this form, 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			

# Student Checklist

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

- Read the information on the front page of this form; tick
- Fully answered all the relevant questions; tick
- Signed and dated the form at Section 1; and tick
- Arranged for your childcare provider to complete Section 2 (if applicable). tick

**If you do not have enough space to answer any question, please use a separate sheet of paper and attach it to this form.**



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

# 2

## childcare provider details

If you have a childcare provider, please ask them to complete the following section of the form and sign the declaration before you return it.

### 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):

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

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:

### Childcare provider declaration

I agree to provide childcare as shown in Section 1 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:

 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.



# PTCCG1

## Cais i gael help gyda chostau gofal plant i fyfyrwyr rhan-amser 2009/10

Mae'r ffurflen hon ar gael hefyd trwy droi at  
[www.cyllidmyfyrwycymru.co.uk](http://www.cyllidmyfyrwycymru.co.uk)



Eich enw(au) cyntaf:  Eich cyfenw:

### Gwybodaeth Bwysig

- Ni ddylech lenwi'r ffurflen hon os ydych chi neu'ch gŵr, eich gwraig neu'ch partner yn cael elfen gofal plant y Credyd Treth Gwaith.
- Rhaid i chi ddefnyddio darparwr gofal plant cymeradwyedig neu gofrestredig.
- Os nad ydych wedi dod o hyd i ddarparwr gofal plant eto, gallwch adael Adran 2 yn wag a gwneud eich cais o hyd. Yn ystod eich tymor cyntaf, bydd yn rhaid i chi roi cadarnhad bod eich darparwr gofal plant yn gofrestredig neu'n gymeradwyedig. Bydd angen i chi wneud hyn ar ffurflen "Cadarnhad taliadau gofal plant" (PTCCG2).
- Defnyddir eich costau amcangyfrifedig i gyfrifo'ch taliadau Grant Gofal Plant nes i chi ddarparu manylion am y taliadau go iawn. Gofynnir i chi gadarnhau'ch taliadau go iawn ar ffurflen PTCCG2.
- Ni ddylech hawlio Grant Gofal Plant am gyfnod pan ddarperir unrhyw addysg Blynyddoedd Cynnar am ddim.



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

Felly, dylech sicrhau bod yr holl wybodaeth a ddarperir mor gywir ag y bo modd.

### Cyfarwyddiadau

- Dylech lenwi'r ffurflen hon gan ddefnyddio inc du a **PHRIFLYTHRENNAU**.
- Rhaid i **chi** lenwi **Adran 1**.
- Rhaid i'ch **darparwr gofal plant** lenwi **Adran 2**.
- Dylech ateb yr holl gwestiynau. Os na fydd cwestiwn yn berthnasol i chi, nodwch "Amh" neu "Dim". Os na fyddwch yn gwneud hyn, efallai y byddwn yn dychwelyd y ffurflen hon atoch oherwydd y bydd yn ymddangos yn anghyflawn. Gallai hyn arwain at oedi gyda'ch cais am Grant Gofal Plant.
- Ar ôl i chi lenwi'r ffurflen hon a llofnodi a dyddio'r datganiad, a fyddech gystal â'i dychwelyd at eich ALI i'r cyfeiriad a nodir ar y llythyr a anfonwyd gyda'r ffurflen hon neu ar y rhestr gyswilt sydd ar gael trwy droi at [www.cyllidmyfyrwycymru.co.uk](http://www.cyllidmyfyrwycymru.co.uk).



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

# 1

## manylion y myfyriwr

a

Cyfeirnod y Cwsmer:

Eich enw(au) cyntaf:

Eich cyfenw:

Dyddiad geni:

**DYDD**   **MIS**   **BLWYDDYN**

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




Côd post:

b

### Gofal plant yn ystod eich tymor yn y brifysgol neu'r coleg, a'r gwyliau

Isod, a fydddech gystal â nodi manylion plant a fydd yn cael gofal plant cofrestredig neu gymeradwyedig yn ystod eich tymor yn y brifysgol neu'r coleg, ac yn ystod y gwyliau. Dim ond gofal plant a ddarperir o ddiwrnod cyntaf blwyddyn academiaidd 2009/10 (h.y. o 1 Medi 2009 fel arfer) y dylech ei nodi.)

Enw llawn y plentyn	Dyddiad geni			Dyddiad y cychwynnodd y gofal plant yn ystod blwyddyn academiaidd 2009/10		
	DYDD	MIS	BLWYDDYN	DYDD	MIS	BLWYDDYN
1	<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"/>
3	<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"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## manylion y myfyriwr

**c** Efallai y byddwch yn cael lle am ddim i blentyn sy'n dair neu'n bedair oed gan Wasanaeth y Blynyddoedd Cynnar yn eich awdurdod lleol. Yn yr achos hwn, byddant yn talu neu'n ad-dalu holl gostau'r lle, beth bynnag fo'ch incwm. Ni allwch wneud cais am Grant Gofal Plant i dalu am y lleoedd hyn. Dylai'ch darparwr gofal plant hawlio'r costau hyn yn ôl yn uniongyrchol gan Wasanaeth y Blynyddoedd Cynnar.

A fydd unrhyw blentyn y cyfeiriwyd atynt yn Adran 1b yn cael addysg Blynyddoedd Cynnar am ddim i blant tair a phedair oed **yn ystod** y flwyddyn academaidd?

Byddant  Na fyddant

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

 Côt post: 

**d** Ni ddylech gynnwys unrhyw gostau y bydd addysg y Blynyddoedd Cynnar am ddim i blant tair a phedair oed yn eu talu. Nodwch enw pob plentyn a'ch costau gofal plant wythnosol, ar ôl didynnu'r grantiau eraill ar gyfer gofal plant, yn ystod tymor 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 (1 Medi 2009 fel arfer). Dylech lenwi "Costau wythnosol cyn tymor 1" os ydych yn dymuno hawlio ar gyfer y cyfnod rhwng diwrnod cyntaf eich blwyddyn academaidd a dechrau tymor 1.

Costau wythnosol					
Enw'r plentyn	1	2	3	4	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	£	£	£	£	£

Os bydd unrhyw rai o'ch costau gofal plant yn amrywio o'r rhai a nodir uchod, dylech nodi manylion y rhain yn 1e.

Efallai y bydd o gymorth i chi nodi'r amcangyfrifon uchod ar gyfer yr adeg pan fydd yn rhaid i chi nodi'ch costau go iawn ar ffurflen PTCCG2.

Byddwn yn gofyn i chi a'ch darparwr gofal plant lenwi ffurflen PTCCG2 ar wahân tair gwaith yn ystod y flwyddyn, erbyn y dyddiadau canlynol:

- 7 Tachwedd 2009
- 6 Chwefror 2010
- 11 Medi 2010

Dylai myfyrrwyr ym mlwyddyn olaf eu cwrs a myfyrrwyr nad sy'n defnyddio gofal plant yn ystod y gwyliau hir ddychwelyd eu trydedd ffurflen PTCCG2 erbyn 23 Gorffennaf 2010.

e

Os na fyddwch yn talu am ofal plant am dymor neu wyliau cyfan, neu os bydd eich costau gofal plant yn wahanol i'r rhai a nodwyd gennych yn 1d mewn unrhyw ffordd, a fydddech gystal â nodi dyddiadau ar gyfer yr wythnosau pan fyddwch yn talu costau gwahanol 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 Myfyriwr

Cyn llofnodi a dychwelyd eich ffurflen ar ôl ei llenwi, dylech ddarllen y Datganiad Diogelu Data yn nodiadau PTG1 a anfonwyd gyda'r ffurflen gais PTG1 wreiddiol. Mae'r datganiad hwn yn nodi pwy fydd yn defnyddio'r wybodaeth a nodir yn y ffurflen PTCCG1 hon a'r hyn y byddant yn defnyddio'r wybodaeth ar ei gyfer.

Yn ogystal, gellir gweld copi o'r Datganiad Diogelu Data trwy droi at [www.cyllidmyfyrwrycymru.co.uk/diogeludata](http://www.cyllidmyfyrwrycymru.co.uk/diogeludata). Neu, gallwch gael copi o'r Datganiad hefyd trwy ysgrifennu at Student Loans Company yn 100 Bothwell Street, Glasgow, neu drwy ffonio Canolfan Gyswilt Cyllid Myfyrwyr Cymru ar 0845 602 8845.

Os na allwch lofnodi'r ffurflen hon eich hun, am ba reswm bynnag, rhaid i rywun sy'n meddu ar Bŵer Atwrnai dilys ei llofnodi ar eich rhan. Rhaid anfon y llythyr Pŵer Atwrnai gyda'r ffurflen hon cyn y derbynnir llofnod gan y Pŵer Atwrnai hwnnw.

- 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 ac 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 y ffurflen hon, 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

## Rhestr Wirio'r Myfyriwr

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

Darllen y wybodaeth ar dudalen flaen y ffurflen hon;

ticiwch

Ateb yr holl gwestiynau perthnasol yn llawn;

ticiwch

Llofnodi a dyddio'r ffurflen yn Adran 1; a

ticiwch

Threfnu bod eich darparwr gofal plant yn llenwi Adran 2 (pan fo hynny'n berthnasol).

ticiwch

**Os na fydd gennych ddigon o le i ateb unrhyw gwestiwn, dylech ddefnyddio darn o bapur ar wahân a'i osod wrth y ffurflen hon.**



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

## manylion y darparwr gofal plant

Os oes gennych ddarparwr gofal plant, gofynnwch iddynt lenwi'r adran ganlynol o'r ffurflen a llofnodi'r datganiad cyn i chi ei dychwelyd.

## 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):

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"/>

## manylion y darparwr gofal plant

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"/>
DYDD	MIS	BLWYDDYN

Cofrestriad yn ddilys tan:

       

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.


 Côt 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 1 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.