

এই ফর্মটি কেবল সেই সকল গ্রাহকদের জন্য যারা তারা তাদের পছন্দের খুচরা বিদ্যুৎ সরবরাহকারীর কাছ থেকে বিদ্যুৎ বিল পেয়ে থাকেন।



যদি আপনি বা আপনার সাথে বসবাসকারী কেউ বাড়িতে বিদ্যুতের উপর নির্ভরশীল অনুমোদিত সরঞ্জাম ব্যবহার করেন তবে এনএসডাব্লু লাইফ সাপোর্ট রিবেট আপনাকে বিদ্যুতের বিল পরিশোধ করতে সহায়তা করে।

প্রতি দুই বছর অন্তর আপনার ডাক্তারের কাছ থেকে একটি নতুন আবেদন পত্র এবং ডাক্তারের স্বাক্ষরিত ঘোষণাপত্র জমা দিতে হবে।

এই রিবেট সম্পর্কে যদি আপনার কোন প্রশ্ন থাকে তাহলে আপনার বিদ্যুৎ সরবরাহকারীর সাথে যোগাযোগ করুন।

## শুরু করার আগে

আবেদন পত্র পূরণের আগে আপনার কাছে নীচের জিনিসগুলো আছে কিনা তা দয়া করে নিশ্চিত করবেন:

আপনার ব্যক্তিগত এবং যোগাযোগের বিস্তারিত

এই ফর্মের সাথে একটি স্বাক্ষরিত এবং পূরণকৃত মেডিক্যাল প্র্যাকটিশনার ডিক্লারেশন (PDF/JPEG ফরম্যাটে) আপলোড করতে হবে (মেডিক্যাল প্র্যাকটিশনার ডিক্লারেশন ৫ নম্বর পৃষ্ঠায় পাওয়া যাবে)

আপনার খুচরা বিদ্যুৎ সরবরাহকারীর বিস্তারিত

## চেকলিস্ট

### যোগ্যতার মানদণ্ড

এই ছাড়ের যোগ্য হওয়ার জন্য:

আপনাকে অবশ্যই নিউ সাউথ ওয়েলস এর বর্তমান বাসিন্দা হতে হবে

খুচরা বিদ্যুৎ সরবরাহকারীর একজন গ্রাহক হতে হবে, এবং গ্রাহকের প্রধান আবাসস্থলে বিদ্যুৎ সরবরাহের জন্য বিদ্যুতের অ্যাকাউন্টে আপনার নাম থাকতে হবে যেখানে একই ঠিকানায় বসবাসরত আপনি কিংবা অন্য কোন ব্যক্তি ৭ এর পাতায় উল্লেখিত অনুমোদিত জীবনরক্ষাকারী সরঞ্জাম ব্যবহার করেন, এবং

আবেদনকারীর মূল আবাসস্থলে যে অনুমোদিত জীবনরক্ষাকারী ব্যবহার আবশ্যিক তা নিশ্চিত করার জন্য ডিপার্টমেন্ট কর্তৃক সরবরাহকৃত এবং একজন নিবন্ধিত মেডিক্যাল চিকিৎসক কর্তৃক স্বাক্ষরিত একটি বৈধ আবেদনপত্র জমা দিতে হবে।

## গুরুত্বপূর্ণ তথ্য

যোগ্য আবেদনকারীদের জন্য ছাড়টি ৭ এর পাতায় উল্লেখিত অনুমোদিত জীবনরক্ষাকারী সরঞ্জামের জন্য দৈনিক হারে দেওয়া হয় এবং আপনার খুচরা বিদ্যুৎ সরবরাহকারী যে তারিখে আপনার আবেদন পত্র পাবে সেইদিন থেকে এটি প্রযোজ্য হবে। ছাড়টি প্রতি তিন মাস অন্তর আপনার বিদ্যুৎ অ্যাকাউন্টে জমা হবে এবং আপনার বিলে প্রদর্শিত হবে। আপনাকে প্রতি ২ বছর অন্তর ৫ এবং ৬ পৃষ্ঠায় আপনার ডাক্তারের কাছ থেকে একটি নতুন স্বাক্ষরিত মেডিকেল ঘোষণাসহ একটি নতুন আবেদনপত্র পূরণ করতে হবে। আপনি যদি খুচরা বিক্রয় পরিবর্তন করেন তবে আপনাকে অবশ্যই একটি নতুন ছাড়ের আবেদন জমা দিতে হবে – যদি আপনার ছাড়ের আবেদনপত্রটি ২ বছরের কম পুরানো হয় তবে আপনি একই চিকিত্সা ঘোষণাটি পুনরায় ব্যবহার করতে পারেন। লাইফসপোর্ট রিবেট সম্পর্কিত আপনার কোনও প্রশ্ন থাকলে প্রথমে তা আপনার খুচরা বিক্রয়কারীর কাছ থেকে পাঠান।

**আপনি যদি এই আবেদনপত্রটি পাওয়ার অব এটর্নি বা আমমোক্তারনামার মাধ্যমে জমা দেন তাহলে আপনাকে অবশ্যই** পাওয়ার অব এটর্নির একটি সত্যায়িত কপি জমা দিতে হবে।

## অতিরিক্ত তথ্য

সার্ভিস নিউ সাউথ ওয়েলস এর ওয়েবসাইট [www.service.nsw.gov.au/services/concessions-rebates-and-assistance](http://www.service.nsw.gov.au/services/concessions-rebates-and-assistance) দেখুন অথবা

সার্ভিস নিউ সাউথ ওয়েলসকে কল করুন: 137 788

## গোপনীয়তা সংক্রান্ত নোটিশ

৪ প্যারামাটা স্কয়ার, ১২ ডারসি স্ট্রিট, প্যারামাটা নিউ সাউথ ওয়েলস ২১৫০ ঠিকানায় অবস্থিত ডিপার্টমেন্ট অব প্ল্যানিং, ইন্ডাস্ট্রি এন্ড এনভায়রনমেন্ট (ডিপার্টমেন্ট) আপনার ব্যক্তিগত তথ্যের ব্যবহারের ক্ষেত্রে *প্রাইভেসি এবং পার্সোনাল ইনফরমেশন প্রটেকশন অ্যাক্ট ১৯৯৮ আইনটি* মেনে চলে।

বিদ্যুৎ বিলে ছাড়ের আবেদন পত্র যাচাইয়ের (সেই সাথে আপনার যোগ্যতা যাচাইয়ের) জন্য আপনার বিদ্যুৎ সরবরাহকারী এবং ডিপার্টমেন্ট আপনার ব্যক্তিগত তথ্য সংগ্রহ করছে, আপনি যদি যোগ্য হন সেক্ষেত্রে আপনাকে বিলে ছাড় দিচ্ছে, বিদ্যুৎ ছাড় প্রকল্পটি পরিচালনা করছে এবং এই ছাড় কার্যক্রমটি অডিট করছে যার মধ্যে গ্রাহক অভিজ্ঞতা জরিপ অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে। ফর্মটি পূরণ করার সময় আপনি অন্য কোন ব্যক্তির তথ্য প্রদান করতে পারেন। তবে আপনার বিদ্যুৎ সরবরাহকারী এবং ডিপার্টমেন্ট এর কাছে ব্যক্তিগত তথ্য প্রকাশ এবং গোপনীয়তা নোটিশ অনুসারে তা ব্যবহারের জন্য অন্য আপনাকে ঐ ব্যক্তির কাছ থেকে আগে অনুমতি নিতে হবে।

আপনার বিদ্যুৎ সরবরাহকারী এবং ডিপার্টমেন্ট আপনার ব্যক্তিগত তথ্য রিবেট এর অডিট কাজে নিয়োজিত তৃতীয় পক্ষের কোন প্রতিষ্ঠানের কাছে প্রকাশ করতে পারে। আপনার বিদ্যুৎ সরবরাহকারী এবং ডিপার্টমেন্ট আইনগতভাবে আবশ্যিক না হলে অন্য কারও কাছে আপনার ব্যক্তিগত তথ্য প্রকাশ করবে না।

এই রিবেট এর জন্য আবেদন করা ঐচ্ছিক। তবে আপনি যদি আবেদন করার জন্য সিদ্ধান্ত নেন, সেক্ষেত্রে আপনার আবেদন যাচাইয়ের জন্য সরাসরি আপনার কাছ থেকে যেসকল ব্যক্তিগত তথ্য চাওয়া হচ্ছে তা অবশ্যই আপনার বিদ্যুৎ সরবরাহকারীর কাছে প্রদান করতে হবে।

ডিপার্টমেন্ট আপনার যেসকল ব্যক্তিগত তথ্য সংরক্ষণ করে সেগুলোতে আপনার প্রবেশাধিকার আছে। এছাড়াও আপনি এই তথ্যগুলো পরিবর্তন বা হালনাগাদ করার জন্য ডিপার্টমেন্টকে অনুরোধ করার অধিকার রাখেন। অতিরিক্ত তথ্যের জন্য ইমেইল করুন এই ঠিকানায়: [rebates@energysaver.nsw.gov.au](mailto:rebates@energysaver.nsw.gov.au)

# নিউ সাউথ ওয়েলস লাইফ সাপোর্ট রিবেট



আবেদন পত্র: খুচরা গ্রাহকদের জন্য

## ফর্মটি পূরণ করা

- দয়া করে ইংরেজিতে বড় হাতের অক্ষরে পূরণ করুন।
- আবেদনকারীর নাম অবশ্যই আপনার বিদ্যুৎ বিল/ইনভয়েসে উল্লেখিত নামের সাথে মিল থাকতে হবে।
- এই আবেদন পত্রে উল্লেখিত ঠিকানা অবশ্যই আবেদনকারীর মূল বাসস্থানের ঠিকানা হতে হবে।

## আবেদনকারীর বিস্তারিত

নামের প্রথম অংশ:

পারিবারিক নাম:

আবাসিক ঠিকানা:

সাবার্ব:

পোস্টকোড:

যোগাযোগের ফোন নম্বর:

ইমেইল ঠিকানা:

ডাক ঠিকানা (যদি উপরের ঠিকানা থেকে ভিন্ন হয়ে থাকে):

সাবার্ব:

পোস্টকোড:

## খুচরা বিদ্যুৎ বিক্রেতার বিস্তারিত তথ্য

খুচরা বিদ্যুৎ বিক্রেতার নাম:

বিদ্যুৎ অ্যাকাউন্টধারীর নাম:

বিদ্যুৎ অ্যাকাউন্ট নম্বর:

ন্যাশনাল মিটার আইডেনটিফায়ার (NMI) নম্বর:

আপনার NMI নম্বর বিদ্যুৎ বিলের মধ্যে পাবেন। এটি ৪ সংখ্যা দিয়ে শুরু হয় এবং ১১ ডিজিট লম্বা, যেখানে কোন বর্ণ কিংবা চিহ্ন নেই। আপনি যদি আপনার NMI নম্বরটি খুঁজে বের করতে না পারেন তাহলে এই আবেদনের সাথে আপনার বিলের একটি সম্পূর্ণ কপি পাঠিয়ে দিন এবং আমরা আপনার জন্য তথ্যটি যোগ করে নেব।

## আপনার পক্ষ হয়ে অন্য কোন ব্যক্তির আবেদনের জন্য সম্মতি (ঐচ্ছিক)

আপনি যদি চান যে অন্য কোন ব্যক্তি এই আবেদনের জন্য আপনার পক্ষ হয়ে কাজ করুক তবেই কেবল এই অংশটি পূরণ করুন।

আমি

কে অনুমতি দিচ্ছি, যাকে

নিম্নোক্ত কাজে

নম্বরে ফোন করা যাবে।

- আমার পক্ষ হয়ে এই আবেদন যাচাইয়ে সহযোগিতা করার জন্য বিদ্যুৎ সরবরাহকারীর সাথে কথা বলা
- এই আবেদন যাচাইয়ে সহযোগিতা করার জন্য আবেদনে উল্লিখিত কোন তথ্য ব্যাখ্যা করা।

আমি উল্লিখিত মনোনীত ব্যক্তির সাথে নিশ্চিত হয়েছি যে তিনি আমার পক্ষ হয়ে কাজ করবেন এবং তাকে জানিয়েছি যে এই ফরমে তার কাছ থেকে প্রাইভেসি নোটিশ অনুসারে তথ্য সংগ্রহ ও সেই তথ্য ব্যবহার করা হবে।

আমি বুঝতে পারছি এই সম্মতি কেবল এই আবেদনের সাথে সম্পর্কিত কাজের জন্য দেয়া হচ্ছে এবং এটি আমার বিদ্যুৎ সরবরাহকারীর পক্ষ হয়ে অথবা তাদের সাথে আমার বিদ্যুতের অ্যাকাউন্ট সম্পর্কিত কোন কাজে ব্যবহারের জন্য প্রদান করা হচ্ছে না।

আমি বুঝতে পারছি আমি আমার বিদ্যুৎ সরবরাহকারীর সাথে যোগাযোগ করে যেকোনো সময়ে এই সম্মতি প্রত্যাহার করে নিতে পারি।

## আবেদনকারীর ঘোষণা এবং অনুমোদনের বিবৃতি

আমি (নাম লিখুন),

ঠিকানা (আপনার মূল বাসস্থানের

ঠিকানা লিখুন)

:

- এই আবেদনপত্রের চেকলিস্ট ও প্রাইভেসি নোটিশ সহ সকল তথ্য পড়ে বুঝতে পেরেছি।
- ঘোষণা করছি যে এই আবেদন পত্রে প্রদত্ত সকল তথ্য আমার সর্বোচ্চ জ্ঞানমতে সত্য ও নির্ভুল।
- বুঝতে পারছি এই ফর্মে প্রদত্ত আমার কোন তথ্য পরিবর্তিত হলে তা আমার বিদ্যুৎ সরবরাহকারীকে জানানো আমার দায়িত্ব
- প্রয়োজন হলে আমার যোগ্যতা সম্পর্কিত অতিরিক্ত তথ্য সরবরাহ করার জন্য সম্মতি দিচ্ছি
- বুঝতে পারছি যে একবার স্বাক্ষর করার পর এই আবেদনটি বৈধ থাকবে যদি না আমি আমার বিদ্যুৎ সরবরাহকারীর সাথে যোগাযোগ করে আবেদনটি প্রত্যাহার করে নিই।

**পাওয়ার অব এটর্নি বা আমমোক্তারনামা (যখন আবেদন আমমোক্তারনামার অধীনে স্বাক্ষর করা হবে)**

এই আবেদনের সাথে আমি আমমোক্তারনামার একটি সত্যায়িত কপি যুক্ত করেছি।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর:

তারিখ:

# নিউ সাউথ ওয়েলস লাইফ সাপোর্ট রিবেট



আবেদন পত্র: খুচরা গ্রাহকদের জন্য

## মেডিক্যাল ঘোষণা

### রোগীর বিবরণ

যে রোগী জীবনরক্ষাকারী সরঞ্জাম ব্যবহার করেন তার নাম:

রোগীর ঠিকানা:

রোগীর দিবাকালিন ফোন নম্বর:

এই রিবেট প্রদান এবং পরিচালনার ক্ষেত্রে তাদের দায়িত্বের অংশ হিসেবে যদি প্রয়োজন হয় তাহলে এই আবেদনের সাথে সংশ্লিষ্ট আমার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য বিদ্যুৎ সরবরাহকারী এবং ডিপার্টমেন্টের কাছে প্রকাশের জন্য আমি সম্মতি প্রদান করছি। আমি গোপনীয়তা নোটিশটি পড়েছি এবং বুঝতে পেরেছি।

রোগীর স্বাক্ষর:

তারিখ:

### চিকিৎসকের বিস্তারিত তথ্য

এই সেকশনটি অবশ্যই রোগীর চিকিৎসক পূরণ করবেন।

চিকিৎসকের নাম:

প্রভাইডার নম্বর:

যে স্থানে রোগীকে পরীক্ষা করেছিলেন (হাসপাতাল/ক্লিনিক/ডাক্তারখানা):

যে স্থানে রোগীকে পরীক্ষা করেছিলেন (হাসপাতাল/ক্লিনিক/ডাক্তারখানা) তার ফোন নম্বর:

# নিউ সাউথ ওয়েলস লাইফ সাপোর্ট রিবেট



আবেদন পত্র: খুচরা গ্রাহকদের জন্য

## রোগীদের জন্য নির্ধারিত অনুমোদিত লাইফ সাপোর্ট সরঞ্জাম

রোগীর চিকিৎসককে নিচে প্রদত্ত সংশ্লিষ্ট চেক বক্স/গুলো বেছে নিতে হবে। অনুমোদিত জীবনরক্ষাকারী সরঞ্জামের উপর তথ্যের জন্য ৭ নম্বর পাতা দেখুন।

### চিকিৎসকের ঘোষণাপত্র

আমি ঘোষণা দিচ্ছি যে রোগীকে নিম্নলিখিত জিনিসগুলো ব্যবহার করতে হবে:

চেক বক্স	সরঞ্জাম	যোগ্যতা
	অক্সিজেন কন্সেন্ট্রেটর (পূর্ণকালীন)	মেশিন দিনে ২৪ ঘণ্টা অবিরাম ব্যবহার করা হয়
	অক্সিজেন কন্সেন্ট্রেটর (খণ্ডকালীন)	মেশিন দিনে ২৪ ঘণ্টার সময় (খণ্ডকালীন) ব্যবহার করা হয়
	পজিটিভ এয়ারওয়ে প্রেসার ডিভাইস (পূর্ণকালীন)	মেশিন দিনে ২৪ ঘণ্টা অবিরাম ব্যবহার করা হয়
	পজিটিভ এয়ারওয়ে প্রেসার ডিভাইস (খণ্ডকালীন)	মেশিন দিনে ২৪ ঘণ্টার সময় (খণ্ডকালীন) ব্যবহার করা হয়
	এন্টারাল ফিডিং পাম্প	–
	এক্সটারনাল হার্ট পাম্প	–
	হোম ডায়ালাইসিস	–
	ফটোথেরাপি	–
	পাওয়ার হইলচেয়ার	রোগীকে সম্পূর্ণরূপে পক্ষাঘাতগ্রস্ত হতে হবে <b>নোট:</b> এর মধ্যে মবিলিটি স্কুটার অন্তর্ভুক্ত নয়
	টোটাল প্যারেনটারাল নিউট্রিশন পাম্প	–
	ভেন্টিলেটর	<b>নোট:</b> এর মধ্যে নেবুলাইজার, হিউমিডিফায়ার অথবা ভ্যাপোরাইজার অন্তর্ভুক্ত নয়

আমি ঘোষণা করছি যে এই ফর্মে প্রদত্ত সকল তথ্য আমার সর্বোচ্চ জ্ঞানমতে সত্য ও নির্ভুল।

এই ফর্মে প্রদত্ত আমার ব্যক্তিগত ও স্বাস্থ্য তথ্যের যথার্থতা নিশ্চিত করে আমার সাথে যোগাযোগের জন্য আমি আবেদনকারীর বিদ্যুৎ সরবরাহকারী ও ডিপার্টমেন্টকে সম্মতি প্রদান করছি।

চিকিৎসকের স্বাক্ষর:

তারিখ:

## অনুমোদিত জীবনরক্ষাকারী সরঞ্জাম

সরঞ্জামের ধরণ	সরঞ্জামের উদাহরণ*	দৈনিক রেট (ব্যতীত)
অক্সিজেন কন্সানট্রেন্টের (পূর্ণকালীন)	Devilbiss ইত্যাদি	3.11 ডলার (মেশিনটিকে অবশ্যই দিনে ২৪ ঘন্টা অবিরাম চালাতে হবে)
অক্সিজেন কন্সানট্রেন্টের (খণ্ডকালীন)	Devilbiss ইত্যাদি	1.85 ডলার (মেশিনটিকে অবশ্যই দিনে ২৪ ঘন্টার কম সময় চালাতে হবে)
পজিটিভ এয়ারওয়ে প্রেসার ডিভাইস (পূর্ণকালীন)	শ্বাসনালীতে অবিরাম ইতিবাচক চাপ, শ্বাসনালীতে দ্বিস্তরের বা পরিবর্তনশীল ইতিবাচক চাপ	0.71 ডলার (মেশিনটিকে অবশ্যই দিনে ২৪ ঘন্টা অবিরাম চালাতে হবে)
পজিটিভ এয়ারওয়ে প্রেসার ডিভাইস (খণ্ডকালীন)	শ্বাসনালীতে অবিরাম ইতিবাচক চাপ, শ্বাসনালীতে দ্বিস্তরের বা পরিবর্তনশীল ইতিবাচক চাপ	0.36 ডলার (মেশিনটিকে অবশ্যই দিনে ২৪ ঘন্টার কম সময় চালাতে হবে)
এন্টারাল ফিডিং পাম্প	Kangaroo ePump Companion–Abbott Flexiflow Patrol Enteral Pump	0.44 ডলার
এক্সটারনাল হার্ট পাম্প	বাম দিকের ভেন্ট্রিকিউলারের সহায়তাকারী যন্ত্র	0.11 ডলার
হোম ডায়ালাইসিস	হেমোডায়ালাইসিস অথবা পেরিটোনাল স্বয়ংক্রিয় সাইকেলার মেশিনগুলি – যেমন Fresenius, Gambro, Baxter	1.54 ডলার
ফোটোথেরাপি সরঞ্জাম	নীল আলোর থেরাপি	3.68 ডলার
পক্ষাগাতগ্রন্থদের জন্য বিদ্যুতায়িত হুইলচেয়ার নোট: এর মধ্যে মবিলিটি স্কুটার অন্তর্ভুক্ত নয়	কুইকি, জিপ্সি ইত্যাদি	0.30 ডলার
সম্পূর্ণ প্যারেন্টাল পুষ্টি পাম্প	Volumatic পাম্প Flowguard পাম্প	0.84 ডলার
ভেন্টিলেটর নত: এর মধ্যে নেবিউলাইজার, হিউমিডিফায়ার কিংবা ভ্যাপোরাইজার অন্তর্ভুক্ত নয়	LTV সিরিজ, Breas, PLV-100 ইত্যাদি, Iron Lung	3.68 ডলার

\*প্রতিটি সরঞ্জামের বিপরীতে ব্র্যান্ডের নামের তালিকা যুক্ত করা হয়েছে কেবল তথ্য প্রদানের জন্য এবং এটি সম্পূর্ণ তালিকা নয়।

## এই ফর্ম জমা দেয়া

পূরণকৃত ফর্মটি আপনার খুচরা বিদ্যুৎ সরবরাহকারীর কাছে পাঠিয়ে দিন।