

एनएसडबल्यू लाइफ़ सपोर्ट रिबेट



आवेदन फ़ॉर्म: ऑन-सप्लाई घर

यह फ़ॉर्म ऑन-सप्लाई करने के पात्र रेजीडेंशल कम्प्यूनिटी, रिटायरमेंट विलेज या स्ट्रैटा स्कीम के अंतर्गत घरों में रहने वाले लोगों के द्वारा प्रयोग किए जाने के लिए है।



एनएसडबल्यू लाइफ़ सपोर्ट रिबेट आपको अपने बिजली के बिलों का भुगतान करने में मदद करता है, यदि आप या आपके साथ रहने वाला कोई व्यक्ति आपके घर में कोई स्वीकृत एनर्जी-इंटेसिव (अत्यधिक ऊर्जा का उपयोग करने वाला उपकरण) उपकरण का उपयोग करता है। आवेदक एक से अधिक रिबेट प्राप्त कर सकता है, यदि रोगी का चिकित्सक प्रमाणित करता है कि उसे एक से अधिक प्रकार के उपयुक्त उपकरणों की आवश्यकता है।

ऑन-सप्लाई शब्द का प्रयोग तब किया जाता है जब किसी घर को अपनी पसंद के बिजली के खुदरा विक्रेता के द्वारा जारी किए गए बिजली के बिल की बजाय उन्हें अपने रेजीडेंशल कम्प्यूनिटी, रिटायरमेंट विलेज या स्ट्रैटा स्कीम के मालिक/प्रबंधक के द्वारा या उसकी ओर से जारी किया गया बिजली का बिल प्राप्त होता है। यदि आप बिजली का बिल अपने खुदरा विक्रेता से प्राप्त करते हैं, तो कृपया अपने रिबेट के लिए आवेदन करने के लिए उनसे संपर्क करें।

यदि आप पात्र हैं, तो एनएसडबल्यू डिपार्टमेंट ऑफ़ प्लानिंग, इंडस्ट्री एंड एनवायरन्मेंट (डिपार्टमेंट) रिबेट की राशि आपके नामित बैंक-खाते में जमा करेगा।

आप www.service.nsw.gov.au/transaction/apply-life-support-energy-rebate-supply-customers पर ऑनलाइन आवेदन कर सकते/सकती हैं।

शुरू करने से पहले

इस आवेदन को भरने से पहले कृपया सुनिश्चित करें कि आपके पास निम्नलिखित चीज़ें हैं:

आपका व्यक्तिगत विवरण और संपर्क विवरण

इस फ़ॉर्म के साथ अपलोड करने के लिए एक स्वास्थ्य-व्यवसायी द्वारा भरा गया व हस्ताक्षर किया गया घोषणा पत्र (PDF/JPEG format) (स्वास्थ्य व्यवसायी का घोषणा-पत्र नीचे पृष्ठ 5 पर है)

इलेक्ट्रॉनिक फंड ट्रांसफ़र के लिए आपके बैंक-खाते का विवरण

आपके बिजली के नवीनतम बिल की एक प्रति (PDF के रूप में या बिल की स्पष्ट फ़ोटो स्वीकार की जाती हैं)।

जाँचसूची

पात्रता के मापदंड

इस रिबेट का पात्र होने के लिए आपको निम्नलिखित शर्तें पूरी करनी होंगी:

वर्तमान में आप एनएसडबल्यू में रह रहे हैं

आप एक ऑन-सप्लाई करने की पात्र रेजीडेंशल कम्प्यूनिटी (जो एनएसडबल्यू फ़ेयर ट्रेडिंग के साथ पंजीकृत हो) या रिटायरमेंट विलेज (जो एनएसडबल्यू फ़ेयर ट्रेडिंग के साथ पंजीकृत हो) या स्ट्रैटा स्कीम (जो एनएसडबल्यू लैंड रजिस्ट्री सर्विसेज़ के साथ पंजीकृत हो) के निवासी हैं

आपके मुख्य निवास स्थान पर बिजली की आपूर्ति के लिए बिजली का खाता आपके नाम पर होना चाहिए और उस निवास स्थान पर आप या वहाँ रहने वाला कोई अन्य व्यक्ति किसी अनुमोदित जीवन-रक्षक उपकरण का, जिसका विवरण पृष्ठ 7 पर दिया गया है, प्रयोग करता है और

यह सत्यापित करने के लिए कि आवेदक के मुख्य निवास स्थान पर किसी अनुमोदित जीवन-रक्षक उपकरण का प्रयोग किया जाना आवश्यक है, डिपार्टमेंट द्वारा प्रदान किया गया एक वैध आवेदन फ़ॉर्म जमा करना होगा, जिस पर किसी पंजीकृत चिकित्सक (जो आवेदक नहीं है) ने हस्ताक्षर किए हों।

आवेदन फॉर्म: ऑन-सप्लाई घर

महत्वपूर्ण जानकारी

इस रिबेट का भुगतान एक घर में, एक ही पात्र आवेदक को, एक वित्तीय वर्ष में केवल एक ही बार किया जाता है। डिपार्टमेंट द्वारा आवेदन प्राप्त होने की तिथि के अनुसार आवेदनों को संसाधित किया जाएगा।

रिबेट का दावा करने के लिए प्रत्येक वित्तीय वर्ष में एक नया आवेदन और बिल जमा करना आपको हर 2 साल में, पृष्ठ 5 और 6 पर दिए गए मेडिकल डिक्लेरेशन (चिकित्सीय घोषणा) पर अपने डॉक्टर से हस्ताक्षर करवा कर उसे जमा करना होगा।

प्रत्येक वित्तीय वर्ष में आवेदन की अवधि 1 जुलाई से 30 जून तक होती है। **किसी वित्तीय वर्ष के लिए पात्रता निर्धारित करने के लिए आपका आवेदन उस वर्ष की 30 जून तक प्राप्त होना चाहिए।**

आपको अपने आवेदन के साथ बिजली के बिल की प्रति शामिल करनी चाहिए, जिसे आपके ऑन-सप्लाई करने के पात्र रेजीडेंशियल कम्युनिटी, रिटायरमेंट विलेज या स्ट्रेटा स्कीम के मालिक/प्रबंधक द्वारा या उसकी ओर से जारी किया गया है। बिल में कम्युनिटी या ऑन-सप्लाई करने वाले का संपर्क विवरण, आपका नाम और पता और साइट/यूनिट का नंबर लिखा होना चाहिए। मीटर की रीडिंग या कितनी बिजली प्रयोग की गई है, यह जानकारी वर्तमान वित्तीय वर्ष में 1 जुलाई 2021 के बाद की दिनांक की होनी चाहिए और यह दिनांक 3 महीने से कम पुरानी होनी चाहिए। आपका बिल प्रिंट किया हुआ होना चाहिए, हाथ से लिखा हुआ नहीं।

यदि आप इस आवेदन को पावर ऑफ़ एटोर्नी के अंतर्गत जमा कर रहे हैं तो आपको इस आवेदन के साथ पावर ऑफ़ एटोर्नी की एक प्रमाणित प्रति संलग्न करनी होगी।

अधिक जानकारी

सर्विस एनएसडबल्यू की वेबसाइट www.service.nsw.gov.au/services/concessions-rebates-and-assistance पर जाएँ या

एनर्जी एनएसडबल्यू की एनर्जी रिबेट्स टीम को 02 8073 9255 पर फ़ोन करें

गोपनीयता का नोटिस

डिपार्टमेंट ऑफ़ प्लानिंग, इंडस्ट्री एंड एनवायरनमेंट (डिपार्टमेंट) 4 Parramatta Square, 12 Darcy Street, Parramatta NSW 2150 में स्थित है और हम इस फॉर्म में एकत्रित की गई आपकी व्यक्तिगत जानकारी और स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का प्रबंधन *प्राइवैसी एंड पर्सनल इंफ़ोर्मेशन प्रोटेक्शन एक्ट 1998* के अंतर्गत करते हैं।

डिपार्टमेंट आपकी व्यक्तिगत और स्वास्थ्य संबंधी जानकारी एकत्र कर रहा है ताकि वह एनर्जी में रिबेट के लिए आपके आवेदन को संसाधित कर सके, (इसमें आपकी पात्रता का निर्धारण करना शामिल है), यदि आप पात्र हैं तो आपको रिबेट का भुगतान कर सके, एनर्जी पर रिबेट की योजना को लागू कर सके और रिबेट कार्यक्रम को ऑडिट कर सके, जिसमें ग्राहक के अनुभवों की जानकारी का सर्वेक्षण करना शामिल हो सकता है।

इस फॉर्म को भरते हुए आप किसी अन्य व्यक्ति की व्यक्तिगत और/या स्वास्थ्य संबंधी जानकारी प्रदान कर सकते हैं। इससे पहले कि आप डिपार्टमेंट को यह जानकारी प्रदान करें, आपको उस व्यक्ति की जानकारी डिपार्टमेंट को देने और इस गोपनीयता के नोटिस के अनुसार डिपार्टमेंट द्वारा इसका प्रयोग किए जाने के लिए उस व्यक्ति की सहमति लेनी होगी।

डिपार्टमेंट इस फॉर्म में भरी गई व्यक्तिगत और स्वास्थ्य संबंधी जानकारी के सही होने की पुष्टि करने के लिए उसे उस चिकित्सा-व्यवसायी को देगा, जिसका नाम फॉर्म में दिया गया है। डिपार्टमेंट आपकी व्यक्तिगत और स्वास्थ्य संबंधी जानकारी रिबेट का ऑडिट करने में लगे किसी तीसरे पक्ष को भी दे सकता है। डिपार्टमेंट इस फॉर्म में भरी गई व्यक्तिगत और स्वास्थ्य संबंधी जानकारी किसी और को तब तक नहीं देगा जब तक कि ऐसा करने के लिए उसे कानून द्वारा अधिकृत न किया गया हो।

इस रिबेट के लिए आवेदन करना स्वैच्छिक है। लेकिन, यदि आप आवेदन करते हैं तो, जब तक कि कोई अन्य टिप्पणी न लिखी हो, आपके आवेदन को संसाधित करने के लिए डिपार्टमेंट द्वारा आपसे माँगी गई सारी व्यक्तिगत और स्वास्थ्य संबंधी जानकारी आपको डिपार्टमेंट को देनी होगी।

कोई व्यक्ति जो इस फॉर्म में व्यक्तिगत या स्वास्थ्य संबंधी जानकारी देता है उसे इस बात का अधिकार है कि वह डिपार्टमेंट से उस जानकारी को प्राप्त कर सके और अनुरोध कर सके कि डिपार्टमेंट उस जानकारी को नवीनतम या संशोधित करे। अधिक जानकारी के लिए rebates@energysaver.nsw.gov.au पर ईमेल भेजें।

एनएसडबल्यू लाइफ़ सपोर्ट रिबेट



आवेदन फ़ॉर्म: ऑन-सप्लाई घर

इस फ़ॉर्म को भरना

- कृपया फ़ॉर्म को अंग्रेजी में भरें और बड़े अक्षरों (CAPITAL letters) का प्रयोग करें।
- आवेदक का नाम आपके एनर्जी के बिल पर छपे हुए नाम से मिलना चाहिए।
- आवेदन में दिया गया पता, आवेदक का मुख्य निवास स्थान होना चाहिए।
- बैंक का खाता जिसमें भुगतान किया जाएगा, वह आवेदक के नाम पर होना चाहिए।

आवेदक का विवरण

नाम का पहला शब्द:

कुलनाम:

कम्यूनिटी/विलेज का नाम या स्ट्रेटा प्लान का नम्बर:

साइट/यूनिट का नम्बर:

गली का पता:

सबर्ब:

पोस्टकोड:

संपर्क करने के लिए फ़ोन नंबर:

ईमेल का पता:

डाक का पता (यदि गली के पते से भिन्न है):

सबर्ब:

पोस्टकोड:

आवेदक के बैंक का विवरण

बैंक का नाम:

खाते में दिया गया नाम (जैसे Mr S Smith):

बीएसबी नंबर:

खाता संख्या:

यदि आप रिबेट के पात्र हैं, तो डिपार्टमेंट आपके नामित खाते में रिबेट की राशि का भुगतान करेगा।

एनएसडबल्यू लाइफ़ सपोर्ट रिबेट



आवेदन फॉर्म: ऑन-सप्लाई घर

किसी व्यक्ति के लिए आपकी ओर से कार्य करने की सहमति (वैकल्पिक)

इस अनुभाग को सिर्फ़ तभी भरें यदि आप चाहते हैं कि कोई अन्य व्यक्ति इस आवेदन के संबंध में आपकी ओर से कार्रवाई कर सके।

मैं,

को अधिकृत करता हूँ जिससे निम्नलिखित बातों के लिए

फ़ोन से

पर संपर्क किया जा सकता है:

- इस आवेदन को संसाधित करने में सहायता करने के लिए वह मेरी ओर से डिपार्टमेंट से बात कर सके
- इस आवेदन को संसाधित करने में सहायता करने के लिए इस फॉर्म में प्रदान की गई किसी भी जानकारी को स्पष्ट करके बता सके।

मैंने उपरोक्त नामित व्यक्ति से इस बात की पुष्टि कर ली है कि वह मेरी ओर से कार्रवाई करने के लिए सहमत हैं और मैंने उन्हें बता दिया है कि उनकी जानकारी को इस फॉर्म में दिए गए गोपनीयता के नोटिस के अनुसार एकत्र किया जाएगा और उसका प्रबंधन किया जाएगा।

मैं समझता/समझती हूँ कि मैं एनर्जी रिबेट टीम से 02 8073 9255 पर या rebates@energysaver.nsw.gov.au पर संपर्क करके किसी भी समय अपनी इस सहमति को वापस ले सकता/सकती हूँ।

आवेदक द्वारा की जाने वाली घोषणा और अधिकार देने के बारे में वक्तव्य

मैं (नाम लिखें),

(निवास के प्रमुख स्थान

का पता लिखें) का/की निवासी

:

- मैंने इस आवेदन फॉर्म में दी गई सभी जानकारी, जिसमें जाँचसूची और गोपनीयता का नोटिस शामिल हैं, पढ़ और समझ ली है
- घोषणा करता/करती हूँ कि इस आवेदन में दी गई सभी जानकारी, मेरे ज्ञान के अनुसार, सत्य और सही है
- समझता/समझती हूँ कि इस फॉर्म में मेरे द्वारा प्रदान की गई जानकारी में होने वाले किसी भी परिवर्तन के बारे में डिपार्टमेंट को सूचित करना मेरी ज़िम्मेदारी है
- मेरी पात्रता निर्धारित करने के लिए यदि अतिरिक्त जानकारी माँगी जाती है तो मैं उस जानकारी को प्रदान करने के लिए सहमत हूँ
- मैं समझता/समझती हूँ कि यह आवेदन जिस वित्तीय वर्ष से संबंधित है, हस्ताक्षर किए जाने के बाद उस पूरे वर्ष के लिए वैध रहेगा, जब तक कि मैं डिपार्टमेंट से संपर्क करके इसे रद्द नहीं कर देता/देती।
- इस आवेदन के साथ मैंने अपने एनर्जी के नवीनतम बिल की एक प्रति शामिल की है
- मैं समझता/समझती हूँ कि डिपार्टमेंट सर्विसेज़ ऑस्ट्रेलिया में पूछताछ करने के लिए सर्विसेज़ ऑस्ट्रेलिया की इ-सर्विसेज़ (eServices) का इस्तेमाल करेगा और सर्विसेज़ ऑस्ट्रेलिया में मेरे ग्राहक विवरण और कन्सेशन कार्ड की स्थिति की जाँच करेगा, जिससे डिपार्टमेंट यह निर्धारित कर सके कि मैं रिबेट पाने के लिए पात्र हूँ या नहीं।

संपर्क करने के लिए सहमति (वैकल्पिक)

मेरी सहमति है कि रिबेट के लिए आवेदन करने के मेरे अनुभव के बारे में जानने के लिए डिपार्टमेंट मुझसे संपर्क कर सकता है।

पॉवर ऑफ अटॉर्नी (जब आवेदन पर पॉवर ऑफ अटॉर्नी के अंतर्गत हस्ताक्षर किए गए हैं)

मैंने इस आवेदन के साथ पॉवर ऑफ अटॉर्नी की प्रमाणित प्रतिलिपि संलग्न की है।

आवेदक के हस्ताक्षर:

दिनांक:

एनएसडबल्यू लाइफ़ सपोर्ट रिबेट



आवेदन फ़ॉर्म: ऑन-सप्लाई घर

चिकित्सीय घोषणा

रोगी का विवरण

लाइफ़ सपोर्ट उपकरण का प्रयोग करने वाले रोगी का नाम:

रोगी का पता:

दिन के समय रोगी से संपर्क करने के लिए नंबर:

डिपार्टमेंट को इस रिबेट को लागू कर पाने की अपनी ज़िम्मेदारी पूरी करने के लिए यदि आवश्यकता है, तो मैं इस आवेदन से संबंधित अपने मेडिकल रिकॉर्ड डिपार्टमेंट को देने के लिए अपनी सहमति देता/देती हूँ, मैंने गोपनीयता का नोटिस पढ़ और समझ लिया है।

रोगी के हस्ताक्षर:

दिनांक:

चिकित्सा-व्यवसायी का विवरण

यह भाग रोगी के चिकित्सा-व्यवसायी को भरना होगा।

चिकित्सा-व्यवसायी का नाम:

प्रोवाइडर नम्बर:

उस स्थान का नाम जहाँ रोगी की जाँच की गई (अस्पताल/क्लिनिक/चिकित्सक का क्लीनिक):

उस स्थान का फ़ोन नंबर जहाँ रोगी की जाँच की गई (अस्पताल/क्लिनिक/चिकित्सक का क्लीनिक):

आवेदन फॉर्म: ऑन-सप्लाई घर

रोगी के लिए निर्धारित किया गया स्वीकृत जीवन-रक्षक उपकरण

रोगी के चिकित्सा-व्यवसायी को नीचे दिए गए खानों में से उचित जाँच खाने/खानों को चुनना होगा। स्वीकृत जीवन-रक्षक उपकरण के बारे में अधिक जानकारी के लिए पृष्ठ 7 देखें।

चिकित्सा-व्यवसायी के द्वारा घोषणा

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि रोगी को निम्नलिखित का उपयोग करने की आवश्यकता है:

निशान लगाने के लिए खाने	उपकरण	प्रयोग करने संबंधी टिप्पणी
	ऑक्सीजन कॅन्सेंट्रेटर (पूरे समय के लिए)	मशीन का प्रयोग दिन में लगातार 24 घंटे के लिए किया जाता है
	ऑक्सीजन कॅन्सेंट्रेटर (थोड़े समय के लिए)	मशीन का प्रयोग दिन में 24 घंटे से कम समय के लिए किया जाता है (थोड़े समय के लिए)
	पॉज़िटिव एअरवे प्रेशर डिवाइस (पूरे समय के लिए)	मशीन का प्रयोग दिन में लगातार 24 घंटे के लिए किया जाता है
	पॉज़िटिव एअरवे प्रेशर डिवाइस (थोड़े समय के लिए)	मशीन का प्रयोग दिन में 24 घंटे से कम समय के लिए किया जाता है (थोड़े समय के लिए)
	एंटरल फ़ीडिंग पम्प	—
	हृदय के लिए बाहरी पम्प	—
	घर पर डायलिसिस	—
	फ़ोटोथेरेपी	—
	पॉवर से चलने वाली चार पहियों की कुर्सी	रोगी क्वाड्रिप्लेजिक (गर्दन से नीचे पूरे शरीर के पक्षाघात से ग्रस्त) की श्रेणी में होना चाहिए नोट: इसमें मोबिलिटी स्कूटर शामिल नहीं है
	टोटल पैरेंटरल न्यूट्रिशन पम्प	—
	वेंटिलेटर	नोट: इसमें नेब्युलाइज़र, ह्यूमिडिफ़ायर या वेपोराइज़र शामिल नहीं हैं

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि इस आवेदन में दी गई सभी जानकारी मेरे ज्ञान के अनुसार सत्य और सही है।

मैं इस बात के लिए सहमति देता/देती हूँ कि डिपार्टमेंट इस फॉर्म में प्रदान की गई व्यक्तिगत और स्वास्थ्य संबंधी जानकारी के सही होने की पुष्टि करने के लिए मुझसे संपर्क कर सकता है।

चिकित्सा-व्यवसायी के हस्ताक्षर:

दिनांक:

एनएसडबल्यू लाइफ़ सपोर्ट रिबेट



आवेदन फ़ॉर्म: ऑन-सप्लाई घर

स्वीकृत जीवन-रक्षक उपकरण

उपकरण का प्रकार	उपकरणों के उदाहरण*	वार्षिक रिबेट
ऑक्सीजन कंसेंट्रेटर (पूरे समय के लिए)	Devilbiss आदि	\$1248.67 (मशीन का प्रयोग दिन में लगातार 24 घंटे के लिए किया जाना चाहिए)
ऑक्सीजन कंसेंट्रेटर (थोड़े समय के लिए)	Devilbiss आदि	\$742.78 (मशीन का प्रयोग दिन में 24 घंटे से कम समय के लिए किया जाता है)
पॉज़िटिव एअरवे प्रेशर ड़िवाइस (पूरे समय के लिए)	लगातार पॉज़िटिव एअरवे प्रेशर, दो-स्तरीय या परिवर्तनशील पॉज़िटिव एअरवे प्रेशर	\$285.07 (मशीन का प्रयोग दिन में लगातार 24 घंटे के लिए किया जाना चाहिए)
पॉज़िटिव एअरवे प्रेशर ड़िवाइस (थोड़े समय के लिए)	लगातार पॉज़िटिव एअरवे प्रेशर, दो-स्तरीय या परिवर्तनशील पॉज़िटिव एअरवे प्रेशर	\$144.54 (मशीन का प्रयोग दिन में 24 घंटे से कम समय के लिए किया जाता है)
एंटरल फ़ीडिंग पम्प	Kangaroo ePump Companion–Abbott Flexiflow Patrol Enteral Pump	\$176.66
हृदय के लिए बाहरी पम्प	बाँयी ओर के वेंट्रिकुलर में सहायता के लिए (लेफ़्ट वेंट्रिकुलर असिस्ट ड़िवाइस)	\$44.17
घर पर ड़ायलिसिस	हेमोड़ायलिसिस या पेरिटोनियल स्वचालित साइकलर मशीनें - उदाहरण के लिए: Fresenius, Gambro, Baxter	\$618.31
फ़ोटोथेरपि उपकरण	नीली रोशनी से थेरपि	\$1477.52
क्वाड्रिप्लिजिकों के लिए पॉवर से चलने वाली चार पहियों की कुर्सी नोट: इसमें मोबिलिटी स्कूटर शामिल नहीं है	क्विकी (Quickie), जिपी (Zippie), आदि	\$120.45
टोटल पैरेंटरल न्यूट्रिशन पम्प	Volumatic पम्प Flowguard पम्प	\$337.26
वेंटिलेटर नोट: इसमें नेब्युलाइज़र, ह्यूमिडिफ़ायर या वेपोराइज़र शामिल नहीं हैं	LTV सिरीज़, Breas, PLV-100 etc, Iron Lung	\$1477.52

*प्रत्येक उपकरण के सामने ब्राण्ड नामों की सूची केवल जानकारी के लिए शामिल की गई है और इसमें सभी ब्राण्ड शामिल नहीं हैं।

इस फ़ॉर्म को जमा करना

भरे हुए फ़ॉर्म को rebates@energysaver.nsw.gov.au पर ईमेल से भेजें या

भरे हुए फ़ॉर्म को NSW Life Support Rebate, PO Box 435, Parramatta NSW 2124 -पर डाक से भेजें।

यदि आप फ़ॉर्म को डाक से भेज रहे हैं, तो दस्तावेज़ों पर स्टेपल पिन या स्टिकी टेप न लगाएँ।