

یہ فارم اہل آن سپلائڈ رہائشی کمیونٹی، ریٹائرمنٹ ولیج اور سٹراٹا سکیم کے رہائشیوں کے استعمال کے لیے ہے۔



NSW لائف سپورٹ ریپیٹ سے آپ کو تب اپنے بجلی کے بل ادا کرنے کے لیے مدد ملتی ہے کہ آپ یا آپ کے ساتھ رہنے والا کوئی شخص گھر میں منظور شدہ زیادہ بجلی استعمال کرنے والے آلات استعمال کرتا ہو۔ اگر درخواست گزاروں کا میڈیکل پریکٹیشنر (ڈاکٹر) یہ تصدیق کرے کہ انہیں ایک سے زیادہ قسموں کے اہل آلات کی ضرورت ہے تو درخواست گزاروں کو ایک سے زیادہ رعایت مل سکتی ہے۔

آن سپلائڈ اصطلاح تب استعمال کی جاتی ہے جب ایک گھرانے کو اس کی رہائشی کمیونٹی، ریٹائرمنٹ ولیج یا سٹراٹا سکیم کے مالک/مینجر کا جاری کردہ یا ان کے لیے دیا گیا بجلی کا بل/انوائس ملتا ہو یعنی گھرانے کی اپنی چنی ہوئی بجلی کی کمپنی کا بل نہ ہو۔ اگر آپ کو اپنی کمپنی سے بجلی کا بل آتا ہے تو براہ مہربانی اپنی رعایت لینے کے لیے کمپنی سے رابطہ کریں۔

اگر آپ اہل ہوں تو آپ کو NSW ڈیپارٹمنٹ آف پلاننگ، انڈسٹری اینڈ انوائرنمنٹ (ڈیپارٹمنٹ) سے رعایت اس طرح ملے گی کہ آپ کے نامزد بینک اکاؤنٹ میں رقم جمع کروا دی جائے گی۔

آپ یہاں آن لائن درخواست دے سکتے ہیں: www.service.nsw.gov.au/transaction/apply-life-support-energy-rebate-supply-customers

آغاز سے پہلے

یہ درخواست مکمل کرنے سے پہلے یقینی بنائیں کہ آپ کے پاس:

آپ کی ذاتی تفصیلات اور رابطہ تفصیلات ہیں

میڈیکل پریکٹیشنر (ڈاکٹر) کا دستخط شدہ اور مکمل کیا ہوا اقرار نامہ جو اس فارم کے ساتھ اپ لوڈ کیا جائے گا (میڈیکل PDF/JPEG فارمیٹ میں) (میڈیکل پریکٹیشنر کا اقرار نامہ نیچے صفحہ 5 پر ہے)

الیکٹرانک طریقے سے رقم کی منتقلی کے لیے اپنی بینک اکاؤنٹ کی تفصیلات ہیں

آپ کے آخری بجلی کے بل کی کاپی ہے (PDF فارمیٹ یا بل/انوائس کی صاف فوٹوز قابل قبول ہیں)۔

چیک لسٹ

اہلیت کے تقاضے

اس رعایت کا اہل ہونے کے لیے ضروری ہے کہ:

آپ اس وقت NSW کے رہائشی ہوں

آپ اہل آن سپلائڈ رہائشی کمیونٹی (جو NSW فیئر ٹریڈنگ کے ساتھ رجسٹرڈ ہو)، ریٹائرمنٹ ولیج (جو NSW فیئر ٹریڈنگ کے ساتھ رجسٹرڈ ہو) یا سٹراٹا سکیم (جو NSW لینڈ رجسٹری سروسز کے ساتھ رجسٹرڈ ہو) کے رہائشی ہوں

آپ کی بنیادی رہائشگاہ تک بجلی کی سپلائی کے لیے بجلی کا اکاؤنٹ آپ کے نام پر ہو جہاں صفحہ 7 پر درج تعریف کے مطابق منظور شدہ لائف سپورٹ کے آلات کو آپ یا اسی پتے پر رہنے والا کوئی شخص استعمال کرتا ہو، اور

آپ ڈیپارٹمنٹ کا فراہم کردہ درست درخواست فارم جمع کروائیں جس پر کسی رجسٹرڈ میڈیکل پریکٹیشنر یعنی ڈاکٹر نے (جو خود درخواست گزار نہ ہو) دستخط کر کے تصدیق کی ہو کہ درخواست گزار کی بنیادی رہائشگاہ پر منظور شدہ لائف سپورٹ آلات استعمال کرنا ضروری ہے۔

اہم معلومات

یہ رعایت اہل درخواست گزاروں کو ایک مالی سال میں ایک گھر کے لیے ایک مرتبہ ادا کی جاتی ہے۔ درخواستوں پر کارروائی اس تاریخ کے مطابق ہو گی جب یہ ڈیپارٹمنٹ کو موصول ہوئی تھیں۔

ہر مالی سال میں رعایت کلیم کرنے کے لیے نئی درخواست اور انوائس جمع کروانا ضروری ہے۔ صفحات 5 اور 6 پر دیا گیا دستخط شدہ طبی اقرار نامہ ہر 2 سال بعد دوبارہ جمع کروانا ضروری ہے۔

درخواست کا عرصہ ہر مالی سال میں 1 جولائی سے 30 جون تک ہے۔ آپ کی درخواست کی جانچ اسی مالی سال کے لیے ہونے کے لیے ضروری ہے کہ یہ 30 جون سے پہلے موصول ہوئی ہو۔

آپ کو اپنی درخواست کے ساتھ اپنے بجلی کے بل کی کاپی لگانی ہو گی جو آپ کی اہل رہائشی کمیونٹی، ریٹائرمنٹ ولیج یا سٹراٹا سکیم نے جاری کیا ہو یا ان کے لیے آپ کو بھیجا گیا ہو۔ بل میں کمیونٹی یا آن سپلائر کی تفصیلات، آپ کا نام اور پتہ اور سائٹ نمبر/پونٹ نمبر ہونا ضروری ہے۔ میٹر ریڈنگ یا استعمال کی مقدار پر 1 جولائی 2021 کے بعد کی تاریخ ہونا ضروری ہے اور یہ 3 مہینوں سے کم پرانی ہونا ضروری ہے۔ ضروری ہے کہ آپ کا انوائس چھپائی میں ہو، نہ کہ ہاتھ سے لکھا ہوا۔

اگر آپ پاور آف اٹارنی یعنی مختار نامے کے تحت یہ درخواست جمع کروا رہے ہیں تو آپ کو اس درخواست کے ساتھ پاور آف اٹارنی کی مصدقہ کاپی لگانی ہو گی۔

مزید معلومات

یہاں Service NSW کی ویب سائٹ دیکھیں: www.service.nsw.gov.au/services/concessions-rebates-and-assistance

Energy NSW کی انرجی ریپیٹس ٹیم کو فون کریں: 02 8073 9255

پرائیویسی نوٹس

NSW ڈیپارٹمنٹ آف پلاننگ، انڈسٹری اینڈ انوائرنمنٹ (ڈیپارٹمنٹ)، پتہ 4 Parramatta Square, 12 Darcy Street, Parramatta NSW 2150، اس فارم میں لی جانے والی آپ کی ذاتی تفصیلات اور صحت کی تفصیلات کے انتظام کے لیے پرائیویسی اور ذاتی تفصیلات کے تحفظ کے ایکٹ 1998 کا پابند ہے۔

ڈیپارٹمنٹ ان مقاصد سے آپ کی ذاتی تفصیلات اور صحت کی تفصیلات اکٹھی کر رہا ہے کہ انرجی پر رعایت کے لیے آپ کی درخواست پر کام کرے (جس میں آپ کی اہلیت پر غور کرنا بھی شامل ہے)، اگر آپ اہل ہوں تو آپ کو رعایت کی رقم ادا کرے، انرجی ریپیٹس سکیم کا نظم و نسق کرے اور ریپیٹ پروگرام کا آڈٹ کرے جس میں گاہکوں سے ان کے تجربات کے متعلق سروے کرنا شامل ہے۔

اس فارم کو مکمل کرتے ہوئے آپ کسی اور شخص کی ذاتی تفصیلات اور/یا صحت کی تفصیلات فراہم کر سکتے ہیں۔ ہمیں یہ تفصیلات دینے سے پہلے ضروری ہے کہ آپ اس شخص سے اس کی معلومات ڈیپارٹمنٹ کو دینے اور اس پرائیویسی نوٹس کے مطابق ان معلومات کے استعمال کی اجازت لے لیں۔

ڈیپارٹمنٹ اس فارم میں مہیا ذاتی تفصیلات اور صحت کی تفصیلات اس میڈیکل پریکٹیشنر کو دے گا جس کا نام درخواست پر لکھا ہے تاکہ ان معلومات کے درست ہونے کی تصدیق کی جائے۔ ڈیپارٹمنٹ آپ کی ذاتی تفصیلات اور صحت کی تفصیلات کسی تیسرے فریق کو دے سکتا ہے جسے رعایت کا آڈٹ انجام دینے کے لیے مقرر کیا گیا ہو۔ ڈیپارٹمنٹ آپ کی ذاتی تفصیلات یا صحت کی تفصیلات اس صورت کے علاوہ کسی کو نہیں دے گا کہ قانون نے اس کی اجازت دی ہو۔

اس رعایت کے لیے درخواست دینا لوگوں کی مرضی پر منحصر ہے۔ تاہم اگر آپ درخواست دینے کا فیصلہ کریں تو سوائے اس کے کہ کچھ اور بتایا گیا ہو، وہ تمام ذاتی تفصیلات اور صحت کی تفصیلات ڈیپارٹمنٹ کو فراہم کرنا ضروری ہو گا جو آپ کی درخواست پر کارروائی کے لیے آپ سے براہ راست طلب کی گئی ہیں۔

جو شخص اس فارم میں ذاتی تفصیلات یا صحت کی تفصیلات فراہم کرے، اسے ڈیپارٹمنٹ کے پاس موجود معلومات تک رسائی اور یہ درخواست کرنے کا حق حاصل ہے کہ ڈیپارٹمنٹ ان معلومات کو تازہ کرے یا ان میں تبدیلی کرے۔ مزید تفصیلات کے لیے یہاں ای میل کریں: rebates@energysaver.nsw.gov.au

یہ فارم مکمل کرنے کا طریقہ

- براہ مہربانی یہ فارم مکمل کرتے ہوئے بڑے انگریزی حروف استعمال کریں۔
- درخواست گزار کا نام بالکل وہی ہونا ضروری ہے جو آپ کے انرجی کے بل/انوائس پر لکھا ہے۔
- ضروری ہے کہ درخواست میں لکھا گیا پتہ درخواست گزار کا بنیادی رہائشی پتہ ہو۔
- ضروری ہے کہ رقم کی وصولی کے لیے دیا گیا بینک اکاؤنٹ درخواست گزار کے نام پر ہو۔

درخواست گزار کی تفصیلات

نام کا پہلا حصہ:

نام کا آخری حصہ:

کمیونٹی/ولج کا نام یا سٹراٹا پلان نمبر:

سائیٹ نمبر/یونٹ نمبر:

سٹریٹ:

سیرب:

پوسٹ کوڈ:

رابطے کے لیے فون نمبر:

ای میل ایڈریس:

خط لکھنے کا پتہ (اگر یہ اوپر لکھے پتے سے مختلف ہو تو):

سیرب:

پوسٹ کوڈ:

درخواست گزار کی بینک کی تفصیلات

بینک کا نام:

اکاؤنٹ پر نام (جیسے Mr S Smith):

BSB نمبر:

اکاؤنٹ نمبر:

اگر آپ رعایت کے لیے اہل ہوں تو ڈیپارٹمنٹ آپ کے نامزد اکاؤنٹ میں رقم ادا کرے گا۔

اپنی نمائندگی کے لیے کسی اور شخص کو استعمال کرنے پر رضامندی (یہ حصہ بھرنا لازمی نہیں)

یہ حصہ صرف تب مکمل کریں کہ آپ اس درخواست کے سلسلے میں کسی اور شخص کو اپنی نمائندگی کے لیے استعمال کرنا چاہتے ہوں۔

کو

میں

جن سے فون نمبر پر رابطہ کیا جا سکتا ہے، اجازت دیتا/دیتی ہوں کہ وہ

○ اس درخواست پر کارروائی میں مدد کے لیے میری طرف سے ڈیپارٹمنٹ سے بات کریں

○ اس درخواست پر کارروائی میں مدد کے لیے اس فارم میں دی گئی معلومات کی وضاحت کریں۔

میں نے مندرجہ بالا نامزد شخص سے تصدیق حاصل کر لی ہے کہ وہ میری نمائندگی کے لیے رضامند ہے اور میں نے اسے بتایا ہے کہ اس کی تفصیلات کا حصول اور انتظام اس فارم میں شامل پرائیویسی نوٹس کے مطابق کیا جائے گا۔

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ میں کسی بھی وقت 02 8073 9255 یا rebates@energysaver.nsw.gov.au پر انرجی ریپیٹس ٹیم سے رابطہ کر کے یہ اجازت واپس لے سکتا/سکتی ہوں۔

درخواست گزار کا اقرار نامہ اور اجازت دینے کا بیان

ساکن

میں (یہاں اپنا نام لکھیں)،

(بنیادی رہائشی پتہ)

:

- نے چیک لسٹ اور پرائیویسی نوٹس سمیت اس درخواست فارم میں لکھی تمام معلومات پڑھ اور سمجھ لی ہیں
- اقرار کرتا/کرتی ہوں کہ اس درخواست میں فراہم کردہ تمام معلومات میرے بہترین علم کے مطابق سچ اور درست ہیں
- سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اس فارم میں فراہم کردہ معلومات میں کوئی تبدیلی آنے کی صورت میں ڈیپارٹمنٹ کو اطلاع دینا میری ذمہ داری ہے
- درخواست کیے جانے پر اپنی اہلیت کے متعلق مزید معلومات دینے پر رضامند ہوں
- سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ دستخط ہو جانے کے بعد یہ درخواست اس مالی سال کے لیے مؤثر رہے گی جس کے لیے یہ درخواست دی گئی ہے سوائے اس کے کہ میں ڈیپارٹمنٹ سے رابطہ کر کے درخواست واپس لے لوں
- نے اپنے تازہ ترین انرجی کے بل/انوائس کی کاپی اس درخواست کے ساتھ مہیا کی ہے
- سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ ڈیپارٹمنٹ سروسز آسٹریلیا سے میری بطور کسٹمر تفصیلات اور کنسیشن کارڈ کے حوالے سے میرے متعلق معلومات لینے کے لیے سروسز آسٹریلیا کی eServices استعمال کرے گا تاکہ ڈیپارٹمنٹ یہ طے کر سکے کہ آیا میں رعایت لینے کے لیے اہل ہوں۔

رابطے کے لیے رضامندی (یہ حصہ بھرنا لازمی نہیں ہے)

میں رضامند ہوں کہ ڈیپارٹمنٹ میرے رعایت کی درخواست دینے کے تجربے کے متعلق مجھ سے رابطہ کر سکتا ہے۔

پاور آف اٹارنی یعنی مختار نامہ (جب درخواست پر پاور آف اٹارنی کے تحت دستخط کیے گئے ہوں)

میں نے اس درخواست کے ساتھ پاور آف اٹارنی کی مصدقہ کاپی لگا دی ہے۔

تاریخ:

درخواست گزار کے دستخط:

میڈیکل ڈیکلیریشن (طبی اقرار نامہ)

مریض کی تفصیلات

لائف سپورٹ آلات استعمال کرنے والے مریض کا نام:

مریض کا پتہ:

مریض کا دن کے وقت رابطہ نمبر:

میں رضامند ہوں کہ اس درخواست سے تعلق رکھنے والے میرے طبی ریکارڈ اس صورت میں ڈیپارٹمنٹ کو فراہم کر دیے جائیں کہ ڈیپارٹمنٹ کو اس رعایت کے انتظام کے لیے اپنی ذمہ داری کے سلسلے میں ان کی ضرورت ہو۔ میں نے پرائیویسی نوٹس کو پڑھ اور سمجھ لیا ہے۔

تاریخ:

مریض کے دستخط:

میڈیکل پریکٹیشنر (ڈاکٹر) کی تفصیلات

یہ حصہ مریض کا ڈاکٹر مکمل کرے۔

ڈاکٹر کا نام:

پرووائیڈر نمبر:

اس جگہ کا نام جہاں مریض کو دیکھا گیا تھا (ہسپتال/کلینک/پریکٹس):

اس جگہ کا فون نمبر جہاں مریض کو دیکھا گیا تھا (ہسپتال/کلینک/پریکٹس):

مریض کے لیے ڈاکٹر کے تجویز کردہ لائف سپورٹ کے آلات

مریض کے ڈاکٹر کو نیچے دیے گئے متعلقہ خانے/خانوں میں نشان لگانا ہو گا۔ منظور شدہ لائف سپورٹ کے آلات کے متعلق مزید معلومات کے لیے صفحہ 7 دیکھیں۔

میڈیکل پریکٹیشنر ڈیکلیریشن (ڈاکٹر کا اقرار نامہ)

میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ اس مریض کو یہ استعمال کرنے کی ضرورت ہے:

نشان لگانے کے لیے خانہ	آلہ/آلات	کوالیفیکیشن
<input type="checkbox"/>	آکسیجن بڑھانے کی مشین (کل وقتی)	مشین دن کے مسلسل 24 گھنٹے استعمال کی جاتی ہے
	آکسیجن بڑھانے کی مشین (جز وقتی)	مشین دن میں 24 گھنٹے سے کم (جز وقتی) استعمال کی جاتی ہے
	پھیپھڑوں میں پریشر سے ہوا داخل کرنے والی مشین (کل وقتی)	مشین دن کے مسلسل 24 گھنٹے استعمال کی جاتی ہے
	پھیپھڑوں میں پریشر سے ہوا داخل کرنے والی مشین (جز وقتی)	مشین دن میں 24 گھنٹے سے کم (جز وقتی) استعمال کی جاتی ہے
	غذا دینے کے لیے اینٹیئرل (ٹیوب والا) پمپ	-
	جسم سے باہر لگا دل کا پمپ	-
	گھر میں ڈایالسس	-
	فوٹو تھراپی	-
	بجلی کی وہیل چیئر	ضروری ہے کہ مریض quadriplegic (گردن سے نیچے مفلوج) گروہ میں ہو۔ نوٹ: اس میں موبیلٹی سکوتر شامل نہیں ہے
	Total parenteral nutrition pump (وریدوں میں غذائی اجزا داخل کرنے والا پمپ)	-
	وینٹیلیٹرز (سانس دلانے کی مشینیں)	نوٹ: اس میں nebulizers (دوائی کا باریک سپرے کرنے والی مشین)، نمی پیدا کرنے والی مشین یا ویپرائزر شامل نہیں ہیں

میں اقرار کرتا/کرتی ہوں کہ اس درخواست میں دی گئی تمام معلومات میرے بہترین علم کے مطابق درست اور سچ ہیں۔

میں اس پر رضامند ہوں کہ ڈیپارٹمنٹ اس فارم میں دی گئی ذاتی تفصیلات اور صحت کی تفصیلات درست ہونے کی تصدیق کرنے کے لیے مجھ سے رابطہ کر سکتا ہے۔

تاریخ:

میڈیکل پریکٹیشنر کے دستخط:

منظور شدہ لائف سپورٹ کا آلہ

سالانہ رعایت	آلے کی مثالیں*	آلے کی قسم
\$1248.67 (ضروری ہے کہ مشین دن کے مسلسل 24 گھنٹے استعمال کی جاتی ہو)	Devilbiss وغیرہ	آکسیجن بڑھانے والی مشین (کل وقتی)
\$742.78 (مشین دن میں 24 گھنٹے سے کم استعمال کی جاتی ہے)	Devilbiss وغیرہ	آکسیجن بڑھانے والی مشین (جز وقتی)
\$285.07 (ضروری ہے کہ مشین دن کے مسلسل 24 گھنٹے استعمال کی جاتی ہو)	مسلسل ہوا کا مثبت دباؤ برقرار رکھنے کے لیے، دباؤ کی دو سطحوں یا بدلتی رہنے والی سطحوں کے لیے	پھپھڑوں میں پریشر سے ہوا داخل کرنے والی مشین (کل وقتی)
\$144.54 (ضروری ہے کہ مشین دن کے مسلسل 24 گھنٹے استعمال کی جاتی ہو)	مسلسل ہوا کا مثبت دباؤ برقرار رکھنے کے لیے، دباؤ کی دو سطحوں یا بدلتی رہنے والی سطحوں کے لیے	پھپھڑوں میں پریشر سے ہوا داخل کرنے والی مشین (جز وقتی)
\$176.66	Kangaroo ePump Companion–Abbott Flexiflow Patrol Enteral Pump	غذا دینے کے لیے اینٹریل (ٹیوب والا) پمپ
\$44.17	Left ventricular assist device (دل کے فعل اور خون کی سپلائی میں مدد کا آلہ)	جسم سے باہر لگا دل کا پمپ
\$618.31	peritoneal یا Haemodialysis automated cyler مشینیں – مثال کے طور پر Gambro، Fresenius، Baxter	گھر میں ڈیالیسس
\$1477.52	بلیو لائٹ تھراپی	فوٹوتھراپی کے آلات
\$120.45	Zipie، Quickie وغیرہ۔	گردن سے نیچے مفلوج لوگوں کے لیے بجلی والی وہیل چیئرز نوٹ: اس میں موبیلیٹی سکوٹر شامل نہیں ہے
\$337.26	Volumatic پمپ Flowguard پمپ	Total parenteral nutrition pump
\$1477.52	PLV-100، Breas، LTV سیریز، Iron Lung وغیرہ	وینٹیلیٹرز (سانس دلانے کی مشینیں) نوٹ: اس میں nebulizers (دوائی کا باریک سپرے کرنے والی مشین)، نمی پیدا کرنے والی مشین یا ویپرائزر شامل نہیں ہیں

*ہر آلے یا مشین کے ساتھ برانڈز کے ناموں کی فہرست صرف معلومات کے لیے دی گئی ہے اور یہ مکمل فہرست نہیں ہے۔

یہ فارم جمع کروانے کا طریقہ

مکمل کیا ہوا فارم اس پتے پر ای میل کریں: rebates@energysaver.nsw.gov.au یا

مکمل کیا ہوا فارم اس پتے پر پوسٹ کریں: NSW Life Support Rebate, PO Box 435, Parramatta NSW 2124
گر آپ پوسٹ میں فارم بھیج رہے ہیں تو کاغذات پر سٹیپل پنیں یا ٹیپ نہ لگائیں۔