

ينبغي استخدام هذه الاستمارة من قبل المقيمين في مجمعات سكنية وقرى تقاعدية مؤهلة ومبانٍ مؤهلة متعددة الوحدات.



تساعدك الإعادة المالية الخاصة بدعم الحياة في نيو ساوث ويلز على دفع فواتير الكهرباء إذا كنت أنت أو أي شخص يعيش معك تستخدم معدات معتمدة فائقة الاستهلاك للطاقة في المنزل. يمكن لمقدمي الطلبات الحصول على أكثر من إعادة مالية واحدة إذا أصدر طبيب المريض شهادة بأن هناك حاجة لأكثر من نوع واحد من المعدات المؤهلة.

الإمداد بصورة ثانوية هو المصطلح المستخدم عندما تتلقى العائلة فاتورة كهرباء صادرة من أو بالنيابة عن تجمعها السكني أو قريتها التقاعدية أو المبنى متعدد الوحدات الذي تعيش فيه، بدلاً من فاتورة صادرة من شركة بيع كهرباء تختارها العائلة. إذا كنت تتلقى فاتورتك من إحدى شركات بيع الكهرباء، يُرجى الاتصال بها لتقديم طلبك.

إذا كنت مؤهلاً، ستتلقى الإعادة المالية من دائرة التخطيط والصناعة والبيئة في نيو ساوث ويلز (الدائرة) كإيداع في حسابك المصرفي المحدد.

يمكنك تقديم الطلب عبر الإنترنت في: www.service.nsw.gov.au/transaction/apply-life-support-energy-rebate-supply-customers

قبل أن تبدأ

قبل ملء هذا الطلب، يُرجى التأكد من أن لديك ما يلي:

تفاصيلك الشخصية وتفاصيل الاتصال بك

إقرار موقع ومستكمل البيانات من ممارس طبي (بصيغة PDF/JPEG) لتحميله مع هذه الاستمارة (إقرار الممارس الطبي في الصفحة 5 أدناه)

تفاصيل حسابك المصرفي لتحويل المال إلكترونياً

نسخة من آخر فاتورة كهرباء (تُقبل صيغة PDF أو صور شمسية واضحة للفاتورة).

قائمة تدقيق

معايير الأهلية

لكي تكون مؤهلاً للحصول على هذه الإعادة المالية، يجب:

أن تكون مقيماً حالياً في نيو ساوث ويلز

أن تكون مقيماً في مجمع سكني مؤهل للإمداد بصورة ثانوية (مسجل لدى دائرة التجارة العادلة في نيو ساوث ويلز) أو قرية تقاعدية (مسجلة لدى دائرة التجارة العادلة في نيو ساوث ويلز) أو مبنى متعدد الوحدات (مسجل لدى مكتب خدمات السجل العقاري في نيو ساوث ويلز)

أن يكون اسمك مذكوراً في حساب الكهرباء لإمداد الكهرباء إلى مكان إقامتك الرئيسي عند استخدامك أو استخدام شخص آخر يعيش في نفس العنوان لمعدات معتمدة لدعم الحياة حسب تعريفها في الصفحة 7، و

أن تقدم استمارة طلب صالحة مقدّمة من الدائرة وموقعة من قبل ممارس طبي مسجل (ليس مقدّم الطلب) للتحقق من أن استخدام معدات دعم الحياة المعتمدة مطلوب في مكان الإقامة الرئيسي لمقدم الطلب.

معلومات مهمة

يتم دفع هذه الإعادة المالية مرة واحدة لكل عائلة، لكل سنة مالية للمتقدمين المؤهلين.

ستتم معالجة الطلبات وفقاً لتاريخ استلامها من قبل الدائرة.

يجب تقديم طلب جديد وفاتورة جديدة كل سنة مالية للمطالبة بالإعادة المالية. يجب تقديم إقرار طبي جديد موقع على الصفحتين 5 و 6 كل سنتين (2).

تمتد فترة التقديم من 1 تموز/يوليو إلى 30 حزيران/يونيو من كل سنة مالية. يجب أن يتم استلام طلبك بحلول 30 حزيران/يونيو لكي يتم تقييمه لتلك السنة المالية.

يجب أن ترفق مع طلبك نسخة من فاتورة كهرباء صادرة من أو بالنيابة عن مالك/مدير التجمع السكني المؤهل أو القرية التعاونية المؤهلة أو المبنى متعدد الوحدات المؤهل حيث تعيش. يجب أن تتضمن الفاتورة تفاصيل المجمع أو المورد بصورة ثانوية، واسمك وعنوانك ورقم الموقع/الوحدة. ويجب أن يكون تاريخ قراءة العداد أو كمية الاستهلاك بعد 1 تموز/يوليو من السنة المالية الحالية وأن يكون ذلك التاريخ قبل أقل من 3 أشهر من تاريخ الطلب. ويجب أن تكون فاتورتك مطبوعة وليس مكتوبة بخط اليد. إذا كنت تقدم هذا الطلب بموجب توكيل رسمي، فيجب عليك إرفاق نسخة مصدقة من التوكيل مع هذا الطلب.

مزيد من المعلومات

زُر موقع Service NSW الإلكتروني في: www.service.nsw.gov.au/services/concessions-rebates-and-assistance

اتصل بفريق الإعادات المالية الخاصة بالطاقة في نيو ساوث ويلز: 02 8073 9255

إشعار الخصوصية

تخضع دائرة التخطيط والصناعة والبيئة (الدائرة)، وعنوانها 4 Parramatta Square, 12 Darcy Street, Parramatta NSW 2150، لقانون الخصوصية وحماية المعلومات الشخصية لعام 1998 عند قيامها بإدارة المعلومات الشخصية والمعلومات الصحية التي يتم جمعها في هذه الاستمارة.

تقوم الدائرة بجمع معلومات شخصية وصحية لأغراض معالجة طلبك للحصول على الإعادة المالية للطاقة (بما في ذلك تقييم أهليتك)، ودفع الإعادة المالية لك إذا كنت مؤهلاً، وإدارة نظام الإعادات المالية للطاقة، والتدقيق في برنامج الإعادات المالية الذي قد يشمل استطلاع رأي الزبائن بتجاربهم.

عند استكمالك هذه الاستمارة، يمكنك تقديم المعلومات الشخصية و/أو الصحية الخاصة بشخص آخر. وقبل تقديم هذه المعلومات، يجب أن تطلب موافقة ذلك الشخص على الكشف عن معلوماته إلى الدائرة لاستخدامها وفقاً لإشعار الخصوصية هذا.

ستكشف الدائرة عن المعلومات الصحية والشخصية المجمعة في هذه الاستمارة إلى الممارس الطبي المذكور اسمه في الطلب لتأكيد دقة هذه المعلومات. ويجوز للدائرة أن تكشف عن معلوماتك الشخصية والصحية لطرف ثالث مشارك لإجراء تدقيق بشأن الإعادة المالية. هذا ولن تفصح الدائرة عن معلوماتك الشخصية أو الصحية التي يتم جمعها في هذه الاستمارة لأي شخص آخر ما لم يأذن القانون بذلك.

إن طلب الحصول على هذه الإعادة المالية أمر اختياري. إلا أنه إذا قررت تقديم طلب، فإنه ما لم يُذكر خلاف ذلك، يجب تقديم جميع المعلومات الشخصية والصحية المطلوبة منك مباشرةً للدائرة لمعالجة طلبك.

يحق للشخص الذي يقدم معلومات شخصية أو معلومات صحية في هذه الاستمارة الوصول إلى تلك المعلومات من الدائرة وأن يطلب من الدائرة تحديث هذه المعلومات أو تعديلها. للمزيد من التفاصيل، يُرجى إرسال بريد إلكتروني إلى: rebates@energysaver.nsw.gov.au

ملء هذه الاستمارة

- يُرجى ملء الاستمارة باللغة الإنجليزية باستخدام حروف كبيرة.
- يجب أن يتطابق اسم مقدّم الطلب مع الاسم المطبوع على فاتورة الطاقة الخاصة بك.
- يجب أن يكون العنوان المدرج في الطلب هو مكان الإقامة الرئيسي لمقدّم الطلب.
- يجب أن يكون الحساب المصرفي المراد الدفع إليه باسم مقدّم الطلب.

تفاصيل مقدّم الطلب

الاسم الأول:

الاسم الأخير:

اسم المجمع/القرية أو رقم المبنى متعدّد الوحدات:

رقم الموقع / الوحدة:

عنوان الشارع:

الضاحية:

الرمز البريدي:

رقم الهاتف للاتصال:

عنوان البريد الإلكتروني:

العنوان البريدي (إذا كان مختلفاً عن العنوان أعلاه):

الضاحية:

الرمز البريدي:

تفاصيل بنك مقدّم الطلب

اسم البنك:

اسم الحساب (على سبيل المثال السيد س سميث):

رقم BSB:

رقم الحساب:

إذا كنت مؤهلاً للحصول على الإعادة المالية، ستدفع الدائرة المبلغ إلى الحساب الذي أعطيت تفاصيله.

الموافقة على قيام شخص بالتصرف نيابة عنك (اختياري)

لا تكمل هذا القسم إلا إذا كنت ترغب في أن يتصرف شخص آخر نيابةً عنك فيما يتعلق بهذا الطلب.

، الذي يمكن

أفوض

بهدف:

الاتصال به على الهاتف رقم

- التحدث إلى الدائرة نيابةً عني للمساعدة في معالجة هذا الطلب
 - توضيح أية معلومات واردة في هذه الاستمارة للمساعدة في معالجة هذا الطلب.
- لقد تأكدت من الشخص الذي سمّيته أعلاه أنه يوافق على التصرف نيابةً عني وأبلغته بأنه سيتم جمع معلوماته وإدارتها وفقاً لإشعار الخصوصية في هذه الاستمارة.
- أفهم أنه يمكنني سحب هذه الموافقة في أي وقت عن طريق الاتصال بفريق الإعادات المالية الخاصة بالطاقة على الرقم 02 8073 9255 أو على عنوان البريد الإلكتروني rebates@energysaver.nsw.gov.au

إقرار وبيان تفويض من مقدم الطلب

عنواني (أدخّل مكان

أنا (أدخّل الاسم)،

:

(الإقامة الرئيسي)

- قرأتُ وفهمتُ جميع المعلومات الواردة في استمارة الطلب هذه، بما في ذلك قائمة التدقيق وإشعار الخصوصية
- أقرّ بأن جميع المعلومات الواردة في هذا الطلب، على حد علمي، صادقة وصحيحة
- أفهم أنني مسؤول عن إخطار الدائرة بأية تغييرات تطرأ على المعلومات التي قدمتها في هذه الاستمارة
- أوافق على تقديم معلومات إضافية بشأن أهليتي عند طلب ذلك
- أفهم أن هذا الطلب، متى تمّ التوقيع عليه، يظل صالحاً للسنة المالية التي يتعلق بها الطلب ما لم أسحبه عن طريق الاتصال بالدائرة
- أرفقتُ بهذا الطلب نسخة من أحدث فاتورة للطاقة
- أفهم أن الدائرة ستستخدم الخدمات الإلكترونية لدى Services Australia لإجراء استفسارات مع Services Australia بشأن تفاصيلي كزبون لدى Services Australia ووضع بطاقة التخفيضات الخاصة بي لتمكين الدائرة من تحديد ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على الإعادة المالية.

الموافقة على الاتصال (اختياري)

أوافق على قيام الدائرة بالاتصال بي بشأن تجربتي في التقدم بطلب للحصول على الإعادة المالية.

توكيل رسمي (عندما يتم توقيع الطلب بموجب توكيل رسمي)

لقد أرفقت نسخة مصدقة من التوكيل مع هذا الطلب.

التاريخ:

توقيع مقدم الطلب:

إقرار طبي

تفاصيل المريض

اسم المريض الذي يستخدم معدات دعم الحياة:

عنوان المريض:

رقم هاتف المريض خلال النهار:

أوافق على الكشف عن سجلاتي الطبية ذات الصلة بهذا الطلب إلى الدائرة إذا لزم الأمر كجزء من مسؤوليتها في إدارة هذه الإعادة المالية. لقد قرأت وفهمت إشعار الخصوصية.

التاريخ:

توقيع المريض:

تفاصيل الممارس الطبي

يجب إكمال هذا القسم من قبل الممارس الطبي للمريض.

اسم الممارس:

رقم مقدم الخدمة:

اسم المكان الذي تمت فيه مراجعة المريض (مستشفى / عيادة / غرفة الطبيب):

رقم هاتف المكان الذي تمت فيه مراجعة المريض (مستشفى / عيادة / غرفة الطبيب):

معدات دعم الحياة المعتمدة الموصوفة للمريض

يُطلب من طبيب المريض اختيار مربع/مربعات الاختيار المناسبة أدناه. راجع الصفحة 7 للمزيد من المعلومات عن معدات دعم الحياة المعتمدة.

إقرار الممارس الطبي

أشهد أن المريض يحتاج إلى استخدام ما يلي:

مربع الاختيار	المعدات	وصف إضافي
	مكتفات الأكسجين (بدوام كامل)	يتم استخدام الآلة بشكل مستمر لمدة 24 ساعة في اليوم
	مكتفات الأكسجين (بدوام جزئي)	تستخدم الآلة أقل من 24 ساعة في اليوم (بدوام جزئي)
	جهاز ضغط مجرى الهواء الإيجابي (بدوام كامل)	يتم استخدام الآلة بشكل مستمر لمدة 24 ساعة في اليوم
	جهاز ضغط مجرى الهواء الإيجابي (بدوام جزئي)	تستخدم الآلة أقل من 24 ساعة في اليوم (بدوام جزئي)
	مضخة تغذية معوية	-
	مضخة قلب خارجية	-
	غسيل الكلى بالمنزل	-
	العلاج بالضوء	-
	الكراسي المتحركة الكهربائية	يجب تصنيف المريض على أنه مصاب بالشلل الرباعي ملاحظة: لا تشمل دراجات السكوتر للتنقل
	مضخة التغذية الوريدية الكاملة	-
	أجهزة تهوية	ملاحظة: لا تشمل البخاخات أو المرطبات أو المبخرات

أقر بأن جميع المعلومات الواردة في هذا الطلب، على حد علمي، صادقة وصحيحة.

أوافق على قيام الدائرة بالاتصال بي لتأكيد دقة المعلومات الشخصية والصحية الواردة في هذه الاستمارة.

التاريخ:

توقيع الممارس الطبي:

معدات دعم الحياة المعتمدة		
نوع المعدات	أمثلة من المعدات*	الإعادة المالية السنوية
مكثفات الأكسجين (بدوام كامل)	Devilbiss إلخ	1248,67 دولار (يجب استخدام الآلة بشكل مستمر لمدة 24 ساعة في اليوم)
مكثفات الأكسجين (بدوام جزئي)	Devilbiss إلخ	742,78 دولار (الآلة قيد الاستخدام لمدة تقل عن 24 ساعة في اليوم)
جهاز ضغط مجرى الهواء الإيجابي (بدوام كامل)	ضغط مجرى الهواء الإيجابي بصورة مستمرة، ضغط مجرى الهواء الإيجابي ثنائي المستوى أو متغير	285,07 دولار (يجب استخدام الآلة بشكل مستمر لمدة 24 ساعة في اليوم)
جهاز ضغط مجرى الهواء الإيجابي (بدوام جزئي)	ضغط مجرى الهواء الإيجابي بصورة مستمرة، ضغط مجرى الهواء الإيجابي ثنائي المستوى أو متغير	144,54 دولار (الآلة قيد الاستخدام لمدة تقل عن 24 ساعة في اليوم)
مضخة تغذية معوية	Kangaroo ePump Companion-Abbott Flexiflow Patrol Enteral Pump	176,66 دولار
مضخة قلب خارجية	جهاز مساعدة البطين الأيسر	44,17 دولار
غسيل الكلى بالمنزل	آلات غسيل الكلى أو آلات تدوير صفاقي تلقائية - على سبيل المثال: Fresenius, Gambro, Baxter	618,31 دولار
معدات العلاج بالضوء	العلاج بالضوء الأزرق	1477,52 دولار
الكراسي المتحركة الكهربائية للمصابين بالشلل الرباعي ملاحظة: لا تشمل دراجات السكوتر للتنقل	Quickie و Zippie وما إلى ذلك	120,45 دولار
مضخة تغذية وريدية كاملة	مضخة Volumatic مضخة Flowguard	337,26 دولار
أجهزة تهوية ملاحظة: لا تشمل البخاخات أو المرطبات أو المبرجات	سلسلة LTV، Breas، PLV-100 إلخ، Iron Lung	1477,52 دولار

*تم تضمين قائمة الأسماء التجارية مقابل كل قطعة معدات للعلم فقط، وهي ليست قائمة شاملة.

تقديم هذه الاستمارة

أرسل الاستمارة المستكملة بالبريد الإلكتروني إلى: rebates@energysaver.nsw.gov.au أو
 أرسل الاستمارة المستكملة إلى: NSW Life Support Rebate, PO Box 435, Parramatta NSW 2124
 إذا كنت ستقوم بإرسال الاستمارة بالبريد، لا تستخدم الدبابيس أو الأشرطة اللاصقة على المستندات.