

یہ فارم ان رہائشیوں کے استعمال کے لیے ہے جنہیں اپنی چنی ہوئی کمپنی (ریپیٹر) سے بجلی کا بل آتا ہے۔



NSW لائف سپورٹ ریپیٹ سے آپ کو تب بجلی کے بل ادا کرنے کے لیے مدد ملتی ہے جب آپ یا آپ کے ساتھ رہنے والا کوئی شخص گھر میں منظور شدہ زیادہ بجلی استعمال کرنے والے آلات استعمال کرتا ہو۔
ہر 2 سال بعد نئی درخواست اور آپ کے ڈاکٹر کے دستخط کے ساتھ میڈیکل ڈیکلیریشن (طبی اقرار نامہ) جمع کروانا ضروری ہے۔
اگر اس رعایت کے بارے میں آپ کا کوئی سوال ہو تو اپنی انرجی کی کمپنی سے رابطہ کریں۔

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 (PDF/JPEG فارمیٹ میں) (میڈیکل پریکٹیشنر کا اقرار نامہ نیچے صفحہ 5 پر ہے)

آپ کی انرجی کی کمپنی کی تفصیلات۔

چیک لسٹ

اہلیت کے تقاضے

اس رعایت کا اہل ہونے کے لیے ضروری ہے کہ:

آپ اس وقت NSW کے رہائشی ہوں

آپ ریٹیل کسٹمر ہوں اور درخواست گزار 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 استعمال کرتے ہوں 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

اہل درخواست گزاروں کے لیے رعایت صفحہ 7 پر دی گئی وضاحت کے مطابق منظور شدہ قسم/قسموں کے لائف سپورٹ کے آلات کے لیے یومیہ شرح/شرحوں پر ادا کی جاتی ہے جو آپ کی بجلی کی کمپنی کو آپ کی درخواست ملنے کی تاریخ سے لاگو ہوتی ہے۔ رعایت کی رقم آپ کے بجلی کے اکاؤنٹ میں ڈال دی جائے گی اور آپ کے بل پر لکھی جائے گی۔ ہر 2 سال بعد آپ کو ایک نئی درخواست مکمل کرنی ہو گی اور اپنے ڈاکٹر سے نیا دستخط شدہ طبی اقرار نامہ بھی حاصل کرنا ہوگا جو صفحات 5 اور 6 پر دیا گیا ہے۔ اگر آپ بجلی کی کمپنی بدلیں تو بھی آپ کو رعایت کے لیے نئی درخواست جمع کروانی ہو گی۔ اگر طبی اقرار نامہ 2 سال سے کم پرانا ہو تو رعایت کی نئی درخواست کے ساتھ آپ یہی اقرار نامہ دوبارہ استعمال کر سکتے ہیں۔ لائف سپورٹ ریپیٹ کے متعلق سوالات کے لیے پہلے اپنی کمپنی سے رابطہ کریں۔

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

Service NSW کو کال کریں: 137 788

پرائیویسی نوٹس

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

آپ کی بجلی کی کمپنی اور ڈیپارٹمنٹ ان مقاصد سے آپ کی ذاتی تفصیلات اکٹھی کر رہے ہیں کہ بجلی پر رعایت کے لیے آپ کی درخواست پر کام کریں (جس میں آپ کی اہلیت پر غور کرنا بھی شامل ہے)، اگر آپ اہل ہوں تو آپ کو رعایت کی رقم ادا کریں، انرجی ریپیٹس سکیم کا نظم و نسق کریں اور ریپیٹ پروگرام کا آڈٹ کریں 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 فراہم کر سکتے ہیں۔ ہمیں یہ تفصیلات دینے سے پہلے ضروری ہے کہ آپ اس شخص سے اس کی معلومات اپنی بجلی کی کمپنی اور ڈیپارٹمنٹ کو دینے اور اس پرائیویسی نوٹس کے مطابق ان معلومات کے استعمال کی اجازت لیں۔

آپ کی بجلی کی کمپنی اور ڈیپارٹمنٹ آپ کی ذاتی تفصیلات کسی تیسرے فریق کو دے سکتے ہیں جسے رعایت کا آڈٹ انجام دینے کے لیے مقرر کیا گیا ہو۔ آپ کی بجلی کی کمپنی اور ڈیپارٹمنٹ آپ کی ذاتی تفصیلات اس صورت کے علاوہ کسی کو نہیں دیں گے 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 آپ کی بجلی کی کمپنی کو فراہم کرنا ضروری ہو گا جو آپ کی درخواست پر کارروائی کے لیے آپ سے براہ راست طلب کی گئی ہیں۔

آپ کو اپنی وہ ذاتی تفصیلات دیکھنے کا حق ہے جو ڈیپارٹمنٹ کے پاس ہوں۔ آپ کو یہ درخواست کرنے کا بھی حق 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۔

درخواست گزار کی تفصیلات

نام کا پہلا حصہ:

نام کا آخری حصہ:

رہائشی پتہ:

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:

بجلی کی کمپنی کی تفصیلات

بجلی کی کمپنی کا نام:

بجلی کا اکاؤنٹ رکھنے والے کا نام:

بجلی کے اکاؤنٹ کا نمبر:

نیشنل میٹر انڈینٹیفائر (NMI) نمبر:

آپ کا NMI نمبر آپ کے بجلی کے بل پر لکھا ہوتا ہے۔ یہ 4 سے شروع ہوتا ہے اور اس میں 11 ہندسے ہوتے ہیں، کوئی حروف یا علامات نہیں ہوتیں۔ اگر آپ اپنا NMI نمبر نہ دیکھ سکتے ہوں تو براہ مہربانی اس درخواست کے ساتھ اپنے مکمل بل کی کاپی بھیج دیں اور ہم آپ کے لیے یہ نمبر درخواست میں شامل کر دیں گے۔

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۔

میں کو

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 میری بجلی کی کمپنی 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 یہ رضامندی صرف اس درخواست کے سلسلے میں کام کرنے کے لیے دی گئی ہے اور یہ اجازت میری کمپنی کے ساتھ میرے بجلی کے اکاؤنٹ کی نمائندگی یا اس کے سلسلے میں نہیں دی گئی ہے۔

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ میں کسی بھی وقت اپنی بجلی کی کمپنی سے رابطہ کر کے یہ اجازت واپس لے سکتا/سکتی ہوں۔

درخواست گزار کا اقرار نامہ اور اجازت دینے کا بیان

میں (یہاں اپنا نام لکھیں)، ساکن

(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 اپنی بجلی کی کمپنی 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 مؤثر رہے گی، سوائے اس کے کہ میں اپنی بجلی کی کمپنی سے رابطہ کر کے درخواست واپس لے لوں

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:

اگر اس رعایت کی فراہمی اور انتظام کے لیے یہ میری انرجی کی کمپنی اور ڈیپارٹمنٹ کی ذمہ داریوں کے تحت ضروری ہو تو میں اس درخواست کے سلسلے میں اپنے طبی ریکارڈز انہیں دیے جانے پر رضامند ہوں۔ میں نے پرائیویسی نوٹس 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
	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 رضامند ہوں کہ درخواست گزار کی انرجی کی کمپنی اور ڈیپارٹمنٹ اس فارم میں فراہم کردہ ذاتی تفصیلات اور صحت کی تفصیلات کے درست ہونے کی تصدیق کرنے کے لیے مجھ سے رابطہ کر سکتے ہیں۔

تاریخ:

میڈیکل پریکٹیشنر کے دستخط:

منظور شدہ لائف سپورٹ کا آلہ

آلے کی قسم	آلے کی مثالیں*	یومیہ ریٹ (جی ایس ٹی کے علاوہ)
آکسیجن بڑھانے والی مشین (کل وقتی)	Devilbiss وغیرہ	\$3.11 (ضروری ہے کہ مشین دن کے مسلسل 24 گھنٹے استعمال کی جاتی ہو)
آکسیجن بڑھانے والی مشین (جز وقتی)	Devilbiss وغیرہ	\$1.85 (مشین دن میں 24 گھنٹے سے کم استعمال کی جاتی ہے)
پھپھڑوں میں پریشر سے ہوا داخل کرنے والی مشین (کل وقتی)	مسلسل ہوا کا مثبت دباؤ برقرار رکھنے کے لیے، دباؤ کی دو سطحوں یا بدلتی رہنے والی سطحوں کے لیے	\$0.71 (ضروری ہے کہ مشین دن کے مسلسل 24 گھنٹے استعمال کی جاتی ہو)
پھپھڑوں میں پریشر سے ہوا داخل کرنے والی مشین (جز وقتی)	مسلسل ہوا کا مثبت دباؤ برقرار رکھنے کے لیے، دباؤ کی دو سطحوں یا بدلتی رہنے والی سطحوں کے لیے	\$0.36 (مشین دن میں 24 گھنٹے سے کم استعمال کی جاتی ہے)
غذا دینے کے لیے اینٹی ریل (ٹیوب والا) پمپ	Kangaroo ePump Companion–Abbott Flexiflow Patrol Enteral Pump	\$0.44
جسم سے باہر لگا دل کا پمپ	Left ventricular assist device (دل کے فعل اور خون کی سپلائی میں مدد کا آلہ)	\$0.11
گھر میں ڈیالیسس	peritoneal یا Haemodialysis automated cycler – مثال کے طور پر Gambro، Fresenius، Baxter	\$1.54
فوٹو تھراپی کے آلات	بلیو لائٹ تھراپی	\$3.68
گردن سے نیچے مفلوج لوگوں کے لیے بجلی والی ویبل چیئرز نوٹ: اس میں موبیلٹی سکوٹر شامل نہیں ہے	Zippie، Quickie وغیرہ۔	\$0.30
Total parenteral nutrition pump	Volumatic پمپ Flowguard پمپ	\$0.84
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	LTV سیریز، Breas، PLV-100 وغیرہ، Iron Lung	\$3.68

*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 اپنی بجلی کی کمپنی کو بھیجیں۔