

Ιατρική Ενεργειακή Έκπτωση



Έντυπο αίτησης: Νοικοκυριά έμμεσης παροχής ενέργειας

Το παρόν έντυπο προορίζεται για χρήση από κατοίκους δικαιούχων οικιστικών κοινοτήτων, οικισμών συνταξιούχων και οικιστικών συγκροτημάτων τίτλου strata έμμεσης παροχής ενέργειας.

\$313.50



Η Ιατρική Ενεργειακή Έκπτωση NNO σας βοηθά να πληρώνετε τους λογαριασμούς σας ηλεκτρικού ρεύματος εάν εσείς ή κάποιος που ζει μαζί σας έχει διαγνωστεί ότι αδυνατεί να ρυθμίσει ο ίδιος τη θερμοκρασία του σώματός του όταν εκτίθεται σε εξαιρετικά υψηλές ή χαμηλές περιβαλλοντικές θερμοκρασίες. Για να δικαιούστε την έκπτωση, θα χρειαστεί να έχετε ιατρική διάγνωση ότι δεν μπορείτε να ρυθμίσετε μόνοι σας τη θερμοκρασία του σώματός σας.

On-supplied (έμμεσης παροχής) είναι ο όρος που χρησιμοποιείται όταν ένα νοικοκυριό λαμβάνει λογαριασμό/τιμολόγιο ηλεκτρικής ενέργειας που εκδίδεται μέσω, ή εκ μέρους, του ιδιοκτήτη/διαχειριστή της οικιστικής του κοινότητας, οικισμού συνταξιούχων ή οικιστικού συγκροτήματος με τίτλο strata, αντί για λογαριασμό που εκδίδεται από εταιρεία λιανικής παροχής ηλεκτρισμού της επιλογής του νοικοκυριού. Αν λαμβάνετε λογαριασμό ηλεκτρικού ρεύματος από την εταιρεία σας λιανικής παροχής, επικοινωνήστε μαζί τους για να υποβάλετε αίτηση για την έκπτωσή σας.

Εάν τη δικαιούστε, θα λάβετε την έκπτωση από το Υπουργείο Σχεδιασμού, Βιομηχανίας και Περιβάλλοντος της NNO (το Υπουργείο) ως κατάθεση στο λογαριασμό που προκαθορίσατε.

Μπορείτε να υποβάλετε αίτηση διαδικτυακά στη διεύθυνση:

www.service.nsw.gov.au/transaction/apply-medical-energy-rebate-supply-customers

Πριν ξεκινήσετε

Πριν συμπληρώσετε αυτή την αίτηση, βεβαιωθείτε ότι έχετε:

τον αριθμό σας μητρώου πελάτη (CRN – που εκδίδεται από την Services Australia) ή τον αριθμό σας του Department of Veterans' Affairs (DVA)

τα προσωπικά σας στοιχεία και τα στοιχεία επικοινωνίας σας

μια υπογεγραμμένη και συμπληρωμένη δήλωση γιατρού (υπό μορφή PDF/JPEG) προς αποστολή με αυτό το έντυπο (η δήλωση γιατρού βρίσκεται στη σελίδα 5 παρακάτω)

τα στοιχεία του τραπεζικού σας λογαριασμού για ηλεκτρονική μεταφορά χρημάτων

ένα αντίγραφο του πιο πρόσφατου λογαριασμού σας ηλεκτρικού ρεύματος (έγγραφο υπό μορφή PDF ή καθαρές φωτογραφίες του λογαριασμού/τιμολογίου είναι αποδεκτά). (Δείτε τις «Σημαντικές Πληροφορίες» στη σελίδα 2 για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τις απαιτήσεις λογαριασμών).

Λίστα ελέγχου

Κριτήρια επιλεξιμότητας

Για να δικαιούστε αυτή την έκπτωση, πρέπει:

να είστε τώρα κάτοικος της NNO

να είστε κάτοικος που σας διανέμεται ενέργεια μέσω μιας δικαιούχου οικιστικής κοινότητας (εγγεγραμμένης στο Υπουργείο Θεμιτού Εμπορίου NNO (NSW Fair Trading)), οικισμού συνταξιούχων (εγγεγραμμένου στο Υπουργείο Θεμιτού Εμπορίου NNO) ή οικιστικού συγκροτήματος με τίτλο strata (εγγεγραμμένου στις Κτηματολογικές Υπηρεσίες NNO (NSW Land Registry Services))

να κατονομάζεστε στο λογαριασμό ηλεκτρικού ρεύματος για την παροχή ηλεκτρισμού στην κύρια κατοικία του αιτούντος

να υποβάλετε έγκυρο έντυπο αίτησης που παρέχεται από το Υπουργείο, υπογεγραμμένο από εγγεγραμμένο γιατρό (ο οποίος δεν είναι ο αιτών) για να επαληθεύσει ότι ο πελάτης που κατονομάζεται στο λογαριασμό ή άλλο πρόσωπο που διαμένει στην κατοικία αδυνατεί να ρυθμίσει το ίδιο τη θερμοκρασία του σώματός του όπως ορίζεται από τις απαιτούμενες προϋποθέσεις στην ιατρική δήλωση στη σελίδα 6, και

να είστε κάτοχος Κάρτας Εκπτώσεων Συνταξιούχου (Pensioner Concession Card) που έχει εκδοθεί από την Services Australia ή το DVA, Κάρτας Υγειονομικής Περίθαλψης (Health Care Card) της Services Australia, ή Χρυσής Κάρτας DVA (DVA Gold Card).

Οι κάτοχοι Κοινοπολιτειακής Κάρτας Υγείας Ηλικιωμένων (CSHC) δεν είναι δικαιούχοι για αυτή την έκπτωση. Αν είστε κάτοχος CSHC, μπορείτε, αντί αυτού, να υποβάλετε αίτηση για την Ενεργειακή Έκπτωση Ηλικιωμένων (Seniors Energy Rebate) διαδικτυακά στη διεύθυνση:
<http://www.service.nsw.gov.au/transaction/apply-seniors-energy-rebate>

Έντυπο αίτησης: Νοικοκυριά έμμεσης παροχής ενέργειας

Σημαντικές πληροφορίες

Η έκπτωση αυτή καταβάλλεται μία φορά ανά νοικοκυριό, ανά οικονομικό έτος σε δικαιούχους αιτούντες.

Οι αιτήσεις θα διευθετούνται σύμφωνα με την ημερομηνία παραλαβής τους από το Υπουργείο.

Για να διεκδικήσετε την έκπτωση πρέπει να υποβάλλετε νέα αίτηση και τιμολόγιο κάθε οικονομικό έτος.

Η περίοδος υποβολής αιτήσεων διαρκεί από 1 Ιουλίου έως 30 Ιουνίου κάθε οικονομικού έτους.

Η αίτησή σας πρέπει να παραληφθεί έως τις 30 Ιουνίου για να αξιολογηθεί για το αναφερόμενο οικονομικό έτος.

Πρέπει να συμπεριλάβετε στην αίτησή σας ένα αντίγραφο του λογαριασμού σας ηλεκτρικού ρεύματος που έχει εκδοθεί μέσω, ή εκ μέρους, της δικαιούχου οικιστικής σας κοινότητας, οικισμού συνταξιούχων ή οικιστικού συγκροτήματος με τίτλο strata. Ο λογαριασμός πρέπει να περιλαμβάνει τα στοιχεία επικοινωνίας της κοινότητας ή του έμμεσου προμηθευτή, το όνομα και τη διεύθυνσή σας και τον αριθμό οικιστικού συγκροτήματος/διαμερίσματος. Η ένδειξη του μετρητή ή η ποσότητα χρήσης πρέπει να φέρει ημερομηνία μετά την 1η Ιουλίου του τρέχοντος οικονομικού έτους ΚΑΙ να έχει εκδοθεί εντός των τελευταίων 3 μηνών. Το τιμολόγιό σας πρέπει να είναι εκτυπωμένο και όχι χειρόγραφο.

Εάν υποβάλλετε αυτή την αίτηση δυνάμει πληρεξουσίου πρέπει να επισυνάψετε επικυρωμένο αντίγραφο του πληρεξουσίου στην παρούσα αίτηση.

Περισσότερες πληροφορίες

Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα Service NSW στο: www.service.nsw.gov.au/services/concessions-rebates-and-assistance ή

Καλέστε την Ομάδα Ενεργειακών Εκπτώσεων (Energy Rebates Team) της Energy NSW: 02 8073 9255

Δήλωση Απορρήτου

Το Υπουργείο Σχεδιασμού, Βιομηχανίας και Περιβάλλοντος (το Υπουργείο), που βρίσκεται στη διεύθυνση 4 Parramatta Square, 12 Darcy Street, Parramatta NSW 2150, υπόκειται στο *Νόμο περί Απορρήτου και Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (Privacy and Personal Information Protection Act) του 1998* ως προς τη διαχείριση των προσωπικών δεδομένων και των πληροφοριών υγείας που συλλέγονται σ' αυτό το έντυπο.

Το Υπουργείο συλλέγει προσωπικά δεδομένα και πληροφορίες υγείας για τους σκοπούς της επεξεργασίας της αίτησής σας όσον αφορά μια ενεργειακή έκπτωση (συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης της επιλεξιμότητάς σας), την καταβολή έκπτωσης σε εσάς εάν εκπληρώνετε τις προϋποθέσεις, τη διαχείριση του σχεδίου ενεργειακών εκπτώσεων και τον έλεγχο του προγράμματος εκπτώσεων, πράγμα που μπορεί να περιλαμβάνει έρευνα για τις εμπειρίες των πελατών.

Κατά τη συμπλήρωση αυτού του εντύπου, μπορείτε να παράσχετε τα προσωπικά δεδομένα ή/και τις πληροφορίες υγείας ενός άλλου ατόμου. Πριν παράσχετε αυτές τις πληροφορίες, πρέπει να ζητήσετε τη συγκατάθεση του συγκεκριμένου ατόμου προκειμένου να κοινοποιήσετε τα στοιχεία του στο Υπουργείο, και για να χρησιμοποιηθούν αυτά σύμφωνα με την παρούσα Δήλωση Απορρήτου.

Το Υπουργείο θα αποκαλύψει τα προσωπικά δεδομένα και τις πληροφορίες υγείας που συλλέγονται στο παρόν έντυπο στο γιατρό που αναγράφεται στην αίτηση, προκειμένου να επιβεβαιώσει την ακρίβεια αυτών των πληροφοριών. Το Υπουργείο μπορεί να κοινοποιήσει τα προσωπικά σας δεδομένα και πληροφορίες υγείας σε έναν τρίτο που έχει αναλάβει να διενεργήσει έλεγχο της έκπτωσης. Το Υπουργείο δεν θα κοινοποιήσει προσωπικά δεδομένα ή πληροφορίες υγείας που συλλέγονται στο παρόν έντυπο σε κανέναν άλλο εκτός εάν έχει εξουσιοδοτηθεί από το νόμο.

Η υποβολή αίτησης για την εν λόγω έκπτωση είναι εθελοντική. Ωστόσο, εάν αποφασίσετε να υποβάλλετε αίτηση, εκτός αν αναφέρεται διαφορετική οδηγία, όλα τα προσωπικά στοιχεία και οι πληροφορίες υγείας που ζητούνται απευθείας από εσάς πρέπει να παρασχεθούν στο Υπουργείο για την επεξεργασία της αίτησής σας.

Το άτομο που παρέχει προσωπικά δεδομένα ή πληροφορίες υγείας σε αυτό το έντυπο έχει το δικαίωμα πρόσβασης σε αυτές τις πληροφορίες από το Υπουργείο και το δικαίωμα να ζητά από το Υπουργείο να ενημερώσει ή να τροποποιήσει αυτές τις πληροφορίες. Για περαιτέρω λεπτομέρειες, στείλτε email στη διεύθυνση: rebates@energysaver.nsw.gov.au.

Ιατρική Ενεργειακή Έκπτωση



Έντυπο αίτησης: Νοικοκυριά έμμεσης παροχής ενέργειας

Συμπλήρωση του παρόντος εντύπου

- Συμπληρώστε το έντυπο στα Αγγλικά με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα.
- Το όνομα του αιτούντος πρέπει να είναι ακριβώς το ίδιο με το όνομα που είναι εκτυπωμένο στο λογαριασμό/τιμολόγιό σας ενέργειας.
- Η διεύθυνση που περιλαμβάνεται στην αίτηση πρέπει να είναι ο κύριος τόπος κατοικίας του αιτούντος.
- Ο τραπεζικός λογαριασμός όπου πρέπει να καταβληθεί το ποσό πρέπει να είναι στο όνομα του αιτούντος.

Στοιχεία αιτούντος

Αριθμός CRN (Services Australia):

Αριθμός DVA:

Κύριο όνομα:

Επώνυμο:

Όνομα κοινότητας/οικισμού ή οικιστικού συγκροτήματος με τίτλο strata:

Αριθμός οικιστικού συγκροτήματος/διαμερίσματος:

Διεύθυνση οδού:

Προάστιο:

Ταχυδρομικός κώδικας:

Αριθμός τηλεφώνου για επικοινωνία:

Διεύθυνση email:

Ταχυδρομική διεύθυνση (αν διαφέρει από την παραπάνω):

Προάστιο:

Ταχυδρομικός κώδικας:

Στοιχεία τράπεζας αιτούντος

Όνομα τράπεζας:

Όνομα λογαριασμού (π.χ. Mr S Smith):

Αριθμός BSB:

Αριθμός λογαριασμού:

Εάν δικαιούστε την έκπτωση, το Υπουργείο θα καταβάλει το ποσό στον προκαθορισμένο λογαριασμό σας.

Έντυπο αίτησης: Νοικοκυριά έμμεσης παροχής ενέργειας

Συναίνεση για να ενεργεί ένα άτομο εκ μέρους σας (προαιρετικό)

Συμπληρώστε αυτό το τμήμα μόνο εάν θέλετε να ενεργεί κάποιος εκ μέρους σας σε σχέση με αυτή την αίτηση.

Εξουσιοδοτώ τον/την _____, με τον οποίο/την οποία

μπορείτε να επικοινωνήσετε τηλεφωνικώς στον αριθμό _____ για να:

- ο μιλήσει στο Υπουργείο εκ μέρους μου ώστε να βοηθήσει στην επεξεργασία αυτής της αίτησης
- ο διευκρινίσει τυχόν πληροφορίες που παρέχονται στο παρόν έντυπο ώστε να βοηθήσει στην επεξεργασία αυτής της αίτησης.

Έχω επιβεβαιώσει με το ανωτέρω κατονομαζόμενο πρόσωπο ότι συμφωνεί να ενεργεί εκ μέρους μου και το ενημέρωσα ότι η συλλογή και η διαχείριση των στοιχείων του θα γίνεται σύμφωνα με τη Δήλωση Απορρήτου στο παρόν έντυπο.

Κατανόω ότι μπορώ να αποσύρω αυτή τη συγκατάθεση ανά πάσα στιγμή επικοινωνώντας με την Ομάδα Ενεργειακών Εκπτώσεων στο 02 8073 9255 ή στο rebates@energysaver.nsw.gov.au.

Δήλωση αιτούντος και εξουσιοδότηση

Εγώ (συμπληρώστε όνομα),

διεύθυνση (συμπληρώστε

κύριο τόπο κατοικίας)

:

- έχω διαβάσει και κατανοήσει όλες τις πληροφορίες στο παρόν έντυπο αίτησης, συμπεριλαμβανομένης της Λίστας Ελέγχου και της Δήλωσης Απορρήτου
- δηλώνω ότι όλες οι πληροφορίες που παρείχα σ' αυτή την αίτηση είναι, από ό,τι γνωρίζω, αληθείς και ορθές
- κατανόω ότι είναι δική μου ευθύνη να ειδοποιώ το Υπουργείο για τυχόν αλλαγές στις πληροφορίες που έχω παράσχει στο παρόν έντυπο
- συμφωνώ να δώσω πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με την επιλεξιμότητά μου αν μου ζητηθούν
- κατανόω ότι αυτή η αίτηση, μόλις υπογραφεί, παραμένει σε ισχύ για το οικονομικό έτος στο οποίο αναφέρεται η αίτηση, εκτός εάν την αποσύρω επικοινωνώντας με το Υπουργείο
- έχω συμπεριλάβει ένα αντίγραφο του πιο πρόσφατου λογαριασμού/τιμολογίου μου ενέργειας με αυτή την αίτηση
- κατανόω ότι το Υπουργείο θα χρησιμοποιήσει τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες (eServices) της Services Australia για να διενεργήσει έρευνα στην Services Australia όσον αφορά τα στοιχεία μου ως πελάτη της Services Australia και την κατάσταση της κάρτας μου εκπτώσεων, ώστε να επιτρέψει στο Υπουργείο να προσδιορίσει εάν πληρώ τις προϋποθέσεις για την έκπτωση.

Συναίνεση για επικοινωνία (προαιρετικό)

Συναίνω ώστε το Υπουργείο να επικοινωνήσει μαζί μου σχετικά με την εμπειρία μου κατά την υποβολή αίτησης για την έκπτωση.

Πληρεξούσιο (όταν η αίτηση υπογράφεται δυνάμει πληρεξουσίου)

Έχω επισυνάψει το επικυρωμένο αντίγραφο του πληρεξουσίου στην παρούσα αίτηση.

Υπογραφή αιτούντος:

Ημερομηνία:

Ιατρική Ενεργειακή Έκπτωση



Έντυπο αίτησης: Νοικοκυριά έμμεσης παροχής ενέργειας

Ιατρική δήλωση

Στοιχεία ασθενούς

Όνομα ασθενούς:

Διεύθυνση ασθενούς:

Αριθμός επικοινωνίας ασθενούς κατά τις εργάσιμες ώρες:

Συναινώ στην κοινοποίηση των ιατρικών μου αρχείων που σχετίζονται με αυτή την αίτηση στο Υπουργείο εάν απαιτείται στο πλαίσιο των υποχρεώσεων του για τη διαχείριση αυτής της έκπτωσης. Έχω διαβάσει και κατανοήσι τη Δήλωση Απορρήτου.

Υπογραφή ασθενούς:

Ημερομηνία:

Στοιχεία γιατρού

Αυτό το τμήμα πρέπει να συμπληρωθεί από το γιατρό του ασθενούς.

Όνομα γιατρού:

Αριθμός παρόχου:

Όνομα υπηρεσίας όπου έγινε η αναθεώρηση της κατάστασης του ασθενούς (νοσοκομείο/κλινική/ιατρείο):

Αριθμός τηλεφώνου της υπηρεσίας όπου έγινε η αναθεώρηση της κατάστασης του ασθενούς (νοσοκομείο/κλινική/ιατρείο):

Ιατρική Ενεργειακή Έκπτωση



Έντυπο αίτησης: Νοικοκυριά έμμεσης παροχής ενέργειας

Ιατρική αξιολόγηση

Για να πληροί τα κριτήρια αυτής της έκπτωσης, ο ασθενής πρέπει να έχει αξιολογηθεί από εγγεγραμμένο γιατρό που τον παρακολουθεί για τουλάχιστον 3 μήνες, όπου ο ασθενής:

- δεν είναι σε θέση να ρυθμίσει ο ίδιος τη θερμοκρασία του σώματός του, και
- πληροί μία από τις τέσσερις κύριες προϋποθέσεις και μία από τις τρεις δευτερεύουσες προϋποθέσεις που παρατίθενται στον πίνακα.

Δήλωση γιατρού

Πιστοποιώ ότι ο ασθενής δεν έχει τη δυνατότητα αυτορρύθμισης της θερμοκρασίας του σώματός του. Παρακολουθώ τον ασθενή για τουλάχιστον 3 μήνες/αυτός ο ασθενής έχει υποβληθεί σε θεραπεία από την υπηρεσία Royal Flying Doctor Service σε μια απομακρυσμένη και επαρχιακή περιοχή της ΝΝΟ για τουλάχιστον 3 μήνες και πληροί τουλάχιστον μία κύρια και μία δευτερεύουσα προϋπόθεση, όπως υποδεικνύεται σ' αυτό τον πίνακα:

Κύριες προϋποθέσεις (επιλέξτε τουλάχιστον μία)	Πλαίσιο ελέγχου
Δυσλειτουργία αυτόνομου συστήματος (ιατρικές παθήσεις στις οποίες έχει υποστεί βλάβη το αυτόνομο σύστημα, όπως σοβαρός τραυματισμός του νωτιαίου μυελού, εγκεφαλικό επεισόδιο, εγκεφαλικό τραύμα και νευροεκφυλιστικές διαταραχές).	
Απώλεια της ακεραιότητας του δέρματος ή απώλεια της ικανότητας εφίδρωσης (π.χ. σημαντικά εγκαύματα μεγαλύτερης έκτασης από το 20% του σώματος, σοβαρές φλεγμονώδεις δερματικές παθήσεις και ορισμένες σπάνιες μορφές διαταραγμένης εφίδρωσης).	
Αντικειμενική μείωση των φυσιολογικών λειτουργιών σε ακραίες περιβαλλοντικές θερμοκρασίες (π.χ. προχωρημένη σκλήρυνση κατά πλάκας).	
Υπερευαίσθησία σε ακραίες περιβαλλοντικές θερμοκρασίες που οδηγούν σε αυξημένο πόνο ή άλλη ενόχληση ή αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών (π.χ. σύνδρομο σύνθετου περιφερειακού πόνου και προχωρημένη περιφερική αγγειοπάθεια).	
Δευτερεύουσες προϋποθέσεις (επιλέξτε τουλάχιστον μία)	Πλαίσιο ελέγχου
Σοβαρή ακινησία, όπως συμβαίνει με την τετραπληγία ή την υψηλού επιπέδου παραπληγία, ιδίως πάνω από τη μέση θωρακική μοίρα (T7), που καταλήγει σε προβλήματα με την αυτορρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος λόγω απώλειας ελέγχου του συμπαθητικού νευρικού συστήματος.	
Αποδεδειγμένη σημαντική απώλεια αυτόνομης ρύθμισης της εφίδρωσης, του καρδιακού ρυθμού ή της αρτηριακής πίεσης.	
Αποδεδειγμένη απώλεια φυσιολογικής λειτουργίας ή σημαντική επιδείνωση της κλινικής κατάστασης σε ακραίες περιβαλλοντικές θερμοκρασίες.	

Δήλωση απορρήτου

Δηλώνω ότι όλες οι πληροφορίες που παρείχα σ' αυτή την αίτηση είναι, από ό,τι γνωρίζω, αληθείς και ορθές.

Συναινώ να επικοινωνήσει το Υπουργείο μαζί μου για να επιβεβαιώσει την ακρίβεια των προσωπικών δεδομένων και των πληροφοριών υγείας που παρείχα σε αυτό το έντυπο.

Υπογραφή γιατρού:

Ημερομηνία:

Υποβολή του παρόντος εντύπου

Στείλτε με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο το συμπληρωμένο έντυπο στη διεύθυνση: rebates@energysaver.nsw.gov.au ή

Ταχυδρομήστε το συμπληρωμένο έντυπο στη διεύθυνση: NSW Medical Energy Rebate, PO Box 435, Parramatta NSW 2124. Εάν ταχυδρομήσετε το έντυπο, **μη χρησιμοποιήσετε συνδετήρες ή κολλητική ταινία σε έγγραφα.**