

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

\$313.50



NSW میڈیکل انرجی ریبیٹ اس صورت میں آپ کو بجلی کے بل ادا کرنے میں مدد دیتی ہے کہ آپ یا آپ کے ساتھ رہنے والے کسی شخص کے لیے یہ تشخیص ہوئی ہو کہ ماحول کے شدید گرم یا شدید ٹھنڈے درجہ حرارت میں آپ/وہ اپنا جسمانی درجہ حرارت خود برقرار رکھنے کے قابل نہیں ہیں۔ آپ کے اس رعایت کا اہل ہونے کے لیے یہ طبی تشخیص ضروری ہے کہ آپ اپنا جسمانی درجہ حرارت خود برقرار رکھنے کے قابل نہیں ہیں۔

آن سپلائینڈ اصطلاح تب استعمال کی جاتی ہے جب ایک گھرانے کو اپنی رہائشی کمیونٹی، ریٹائرمنٹ ولیج یا سٹراٹا سکیم 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 بجلی کا بل آپ کی کمپنی سے آتا ہے تو براہ مہربانی اپنی رعایت کی درخواست 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-medical-energy-rebate-supply-customers

آغاز سے پہلے

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

آپ کا کسٹمر ریفرنس نمبر (سروسز آسٹریلیا کا جاری کردہ CRN) - ہے یا آپ کا ڈیپارٹمنٹ آف ویٹریز افیئرز (DVA) نمبر ہے

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)

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)۔ (بل کے تقاضوں کی مزید تفصیل جاننے کے لیے صفحہ 2 پر 'اہم معلومات' کا حصہ دیکھیں)۔

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 سپلائینڈ 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

درخواست گزار کی بنیادی رہائشگاہ تک بجلی کی سپلائی کے لیے بجلی کا اکاؤنٹ آپ کے نام پر ہو

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 بل پر رہائشگاہ میں رہنے والے جس گاہک یا دوسرے شخص کا نام لکھا ہے، وہ خود اپنے جسم کا درجہ حرارت برقرار رکھنے کے قابل نہیں ہے، جو صفحہ 6 پر طبی اقرار نامے میں اہلیت کی شرائط کی وضاحت کے مطابق ہو، اور

آپ کے پاس سروسز آسٹریلیا/DVA کا جاری کردہ پنشنر کنسیشن کارڈ ہو یا سروسز آسٹریلیا کا ہیلتھ کیئر کارڈ یا DVA گولڈ کارڈ ہو۔

کامن ویلتھ سینینرز ہیلتھ کارڈ (CSHC) رکھنے والے لوگ اس رعایت کے لیے اہل نہیں ہیں۔ اگر آپ کے پاس CSHC کارڈ ہو تو آپ اس رعایت کی بجائے یہاں آن لائن سینینرز انرجی ریبیٹ کی درخواست دے سکتے ہیں:

<https://www.service.nsw.gov.au/transaction/apply-seniors-energy-rebate>

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۔

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

CRN (سروسز آسٹریلیا):

DVA نمبر:

نام کا پہلا حصہ:

نام کا آخری حصہ:

کمیونٹی/ولج کا نام یا سٹراٹا پلان نمبر:

سائیٹ نمبر/یونٹ نمبر:

سٹریٹ:

سبرب:

پوسٹ کوڈ:

رابطے کے لیے فون نمبر:

ای میل ایڈریس:

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

سبرب:

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 اسٹریلیا سے میری بطور کسٹمر تفصیلات اور کنسپشن کارڈ کے حوالے سے میرے متعلق معلومات لینے کے لیے سروسز اسٹریلیا 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

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):

طبی جائزے کے بعد رائے

اس رعایت کے تقاضے پورے کرنے کے لیے ضروری ہے کہ وہ رجسٹرڈ طبی ماہر مریض کا جائزہ لے کر رائے دے جس نے کم از کم تین ماہ مریض کا علاج کیا ہو، جس دوران مریض:

- اپنے جسم کا درجہ حرارت خود برقرار رکھنے کے قابل نہ ہو، اور
- ٹیبل میں درج اہلیت کی چار بنیادی شرائط میں سے ایک شرط اور تین ثانوی شرائط میں سے ایک شرط پوری کرتا ہو۔

میڈیکل پریکٹیشنر ڈیکلیریشن (ڈاکٹر کا اقرار نامہ)

میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ یہ مریض اپنے جسم کا درجہ حرارت برقرار رکھنے کے قابل نہیں ہے۔ میں نے کم از کم 3 مہینے مریض کا علاج کیا ہے / NSW کے دور دراز اور ریجنل علاقے میں رائل فلائنگ ڈاکٹر سروس نے اس مریض کا علاج کم از کم 3 مہینے کیا ہے، اور مریض اس ٹیبل میں درج کم از کم ایک بنیادی اور ایک ثانوی شرط پوری کرتا ہے:

نشان لگانے کے لیے خانہ	اہلیت کی بنیادی شرائط (کم از کم ایک شرط چنیں)
	آٹونومک عصبی نظام کی خرابی (ایسی طبی کیفیات جن میں آٹونومک نظام کو نقصان پہنچ چکا ہو جیسے حرام مغز کی شدید چوٹ، سٹروک، دماغی چوٹ اور دماغ میں اعصابی خلیات کے بتدریج ضیاع کی وجہ سے بیماریاں)۔
	جلد کی مضبوطی میں کمی یا پسینہ آنے کی اہلیت ختم ہو جانا (جیسے جسم کے 20% سے زیادہ حصے کا شدید جل جانا، جلد کی شدید سوزش پیدا کرنے والی بیماریاں اور پسینے کے فعل میں خرابی کی کچھ شاذونادر قسمیں)۔
	شدید ماحولیاتی درجہ حرارت پر جسمانی فعل میں حقیقی کمی (جیسے advanced multiple sclerosis)۔
	شدید ماحولیاتی درجہ حرارت کے لیے نہایت حساس ہونا جس کی وجہ سے درد یا کسی اور طرح کی بے آرامی بڑھ جائے یا پیچیدگیوں کا خطرہ بڑھ جائے (جیسے ایک عضو میں پیچیدہ دائمی درد کا مرض، اور دماغ اور دل کے علاوہ دوسرے اعضا کو خون کی فراہمی میں شدید کمی)۔
نشان لگانے کے لیے خانہ	اہلیت کی ثانوی شرائط (کم از کم ایک شرط چنیں)
	حرکت کی اہلیت کا شدید فقدان جیسے گردن سے نیچے پورے جسم کے فالج یا ٹانگوں اور نچلے دھڑ کے فالج میں ہوتا ہے، بالخصوص کمر کے درمیانی حصے (T7) سے اوپر، جس کے نتیجے میں شارکی نظام عصبی کا کنٹرول ختم ہو جانے کی وجہ سے انسان اپنا جسمانی درجہ حرارت برقرار نہ رکھ سکتا ہو۔
	پسینہ آنے، دل کی دھڑکن یا بلڈ پریشر کے خود بخود درست چلنے والے فعل میں شدید کمی کا ثبوت۔
	شدید ماحولیاتی درجہ حرارت میں جسمانی فعل میں کمی یا بیماری کی کیفیت میں نمایاں شدت آنے کا ثبوت۔

پرائیویسی کا بیان

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 سکا ہے۔

تاریخ:

میڈیکل پریکٹیشنر کے دستخط:

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 Medical Energy Rebate, PO Box 435, Parramatta NSW 2124

اگر آپ پوسٹ میں فارم بھیج رہے ہیں تو کاغذات پر سٹیپل پنیں یا ٹیپ نہ لگائیں۔