

ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਅਪਾਹਜਤਾ ਬੀਮਾ ਸਕੀਮ (ਨੈਸ਼ਨਲ ਡਿਸਬਿਲਿਟੀ ਇੰਸ਼ੂਰੰਸ ਸਕੀਮ) ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ ਆਗਿਆ

Consent to contact the National Disability Insurance Scheme (NDIS)

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਭਰੋ NSW ਦੇ ਸਿਖਿਆ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਅਪਾਹਜਤਾ ਬੀਮਾ ਏਜੰਸੀ (ਨੈਸ਼ਨਲ ਡਿਸਬਿਲਿਟੀ ਇੰਸ਼ੂਰੰਸ ਏਜੰਸੀ National Disability Insurance Agency (NDIA)) ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਗਲ ਕਰਨ ਲਈ (ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸੰਗਠਨ ਨੂੰ ਜੋ NDIS ਦੀ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧਤਾ ਕਰਦਾ ਹੋਵੇ- ਜਿਵੇਂ ਕਿ NDIS ਦੇ ਸਥਾਨਕ ਏਰੀਆ ਦਾ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ (NDIS Local Area Coordinator) ਜਾਂ NDIS ਅਰਲੀ ਚਾਇਲਡਹੁਡ ਪਾਰਟਨਰ (NDIS Early Childhood Partner)) ਨਾਲ।

ਇਹ ਆਗਿਆ ਫਾਰਮ ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕੀਤੇ NSW ਦੇ ਸਿਖਿਆ ਵਿਭਾਗ (Department) ਦੇ ਅਫਸਰਾਂ ਨੂੰ ਸਿਧੇ NDIA ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧ ਸੰਗਠਨ ਨਾਲ ਗਲ ਕਰਨ ਲਈ ਆਗਿਆ ਦੇਵੇਗਾ, ਜਾਂ NDIS ਨਾਲ ਜਾਂ NDIS ਵਲੋਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕੀਤੇ ਸੰਗਠਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਸਬੰਧੀ ਢੁਕਵੀਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਲਈ ਆਗਿਆ ਦੇਵੇਗਾ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ NDIS ਨਾਲ ਪਹੁੰਚ, ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ NDIS ਯੋਜਨਾ ਅਤੇ ਸਪੋਰਟਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿਹੜੀਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ NDIS ਵਲੋਂ ਮਿਲਦੀਆਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਹ ਆਗਿਆ ਸਿਰਫ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਅਫਸਰਾਂ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਤ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਸ ਆਗਿਆ ਫਾਰਮ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਵੇਰਵੇ

Child's details

ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਮ

Child's name

ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਨਮ ਮਿਤੀ

Child's date of birth

ਬੱਚੇ ਦੇ ਘਰ ਦਾ ਪਤਾ

Child's address

NDIS ਨੰਬਰ (ਜੇ ਪਤਾ ਹੋਵੇ)

NDIS number (if known)

ਮਾਪੇ/ਸੰਭਾਲਕ ਦਾ ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ ਜਿਵੇਂ ਮਾਤਾ

Parent/carer relationship to child eg mother

ਸੰਪਰਕ ਲਈ ਫੋਨ ਨੰਬਰ

Contact phone number

ਆਗਿਆ ਅਤੇ ਹਸਤਾਖਰ Consent and signature

ਮੈਂ NSW ਦੇ ਸਿਖਿਆ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ (ਹੇਠਾਂ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤੇ) ਨੂੰ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਹ ਮੇਰੀ ਤਰਫ਼ੋਂ NDIA, NDIS ਦੇ ਸਥਾਨਕ ਏਰੀਆ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ (NDIS Local Area Coordinator (LAC)) ਜਾਂ NDIS ਅਰਲੀ ਚਾਇਲਡਹੁਡ ਪਾਰਟਨਰ (NDIS Early Childhood (EC) Partner) ਨਾਲ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੀ NDIS ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ।

ਇਸ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਕੇ, ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮੇਰੇ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਅਤੇ NDIA, LAC ਜਾਂ EC ਪਾਰਟਨਰ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਆਗਿਆ ਵੀ ਹੈ ਕਿ ਵਿਭਾਗ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਕੂਲ ਦਾ ਨਾਮ NDIA, LAC, ਜਾਂ EC Partner ਨੂੰ ਦੇਣ ਜਿਸ ਦਾ ਮਕਸਦ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ ਹੈ।

ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਆਗਿਆ ਇਸ ਦਿੱਤੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਲਿਖਿਆ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ)।

Consent provided for the following period of time

ਹੋਰ ਸੂਚਨਾ ਮਿਲਣ ਤੱਕ
Until further notice

ਇਸ ਮਿਤੀ ਤੱਕ:
Until the following date:

ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਵਾਰ ਹੀ
One time only

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਇਹ ਆਗਿਆ ਕਿਸੇ ਸਮੇਂ ਵੀ ਵਾਪਸ ਲੈ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ।

ਮਾਪੇ/ਸੰਭਾਲਕ ਦਾ ਨਾਮ
Parent/carer name

ਮਾਪੇ/ਸੰਭਾਲਕ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ
Parent/carer signature

ਮਿਤੀ
Date

Approved NSW Department of Education representatives (up to 3) NSW ਦੇ ਸਿਖਿਆ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ ਨੁਮਾਇੰਦੇ

Name ਨਾਮ	Position ਅਹੁਦਾ	Contact details ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵੇ
	School principal (or delegate)	
	NDIS Coordinator, (if appropriate)	

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਟੈਲੀਫੋਨ ਇੰਟਰਪਰਸੋਨਲ ਸੇਵਾ ਨੂੰ 131 450 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਦੁਬਾਰਾ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰੋ। ਅਪਰੇਟਰ ਨੂੰ ਉਹ ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਦਿਓ ਜਿਹੜੇ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਫੋਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਅਪਰੇਟਰ ਲਾਈਨ 'ਤੇ ਇੱਕ ਦੁਬਾਰਾ ਨੂੰ ਲਿਆਵੇਗਾ/ਲਿਆਵੇਗੀ ਜਿਹੜਾ ਗਲ ਬਾਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਸੇਵਾ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਅਦਾਇਗੀ ਨਹੀਂ ਦੇਣੀ ਪਵੇਗੀ।