

# Согласие связаться с Национальной схемой страхования по инвалидности

## Consent to contact the National Disability Insurance Scheme (NDIS)

Пожалуйста, заполните эту форму на английском языке, чтобы дать согласие Департаменту образования NSW на переговоры с Национальным агентством страхования по инвалидности (National Disability Insurance Agency (NDIA)) (или с другой организацией, представляющей NDIS, — либо с местным координатором NDIS (NDIS Local Area Coordinator), либо с партнером NDIS по вопросам раннего детства (NDIS Early Childhood Partner)) от вашего имени.

Эта форма согласия позволяет назначенным должностным лицам Департамента образования штата NSW (Department) общаться напрямую с NDIA или представительной организацией или обмениваться информацией с NDIA или представительной организацией по связанным с NDIA вопросам, которые непосредственно затрагивают вашего ребенка. Сюда входит информация о доступе вашего ребенка к NDIS, плане NDIS вашего ребенка, пересмотре плана NDIS вашего ребенка, а также о поддержке и услугах, которые ваш ребенок получает через NDIS. Это согласие распространяется только на сотрудников Департамента, перечисленных в конце этой формы согласия.

### Данные моего ребенка      Child's details

Имя и фамилия ребенка

Child's name

Дата рождения ребенка

Child's date of birth

Адрес ребенка

Child's address

Номер NDIS (если известен)

NDIS number (if known)

Кем родитель / опекун приходится ребенку, например, мать

Parent/carer relationship to child eg mother

Контактный номер телефона

Contact phone number

## Согласие и подпись Consent and signature

Даю разрешение представителю Департамента образования NSW (указан ниже) связаться с NDIA, местным координатором NDIS (NDIS Local Area Coordinator (LAC)) или партнером NDIS по вопросам раннего детства (NDIS Early Childhood (EC) Partner) от моего имени, чтобы проконтролировать план NDIS моего ребенка.

Подписывая эту форму согласия, я понимаю, что даю разрешение Департаменту запрашивать и передавать информацию обо мне и моем ребенке в NDIA, LAC или EC Partner. Это включает в себя согласие Департамента на раскрытие названия школы, в которой учится мой ребенок, для целей связи со мной со стороны NDIA, LAC или EC Partner.

Даю согласие на следующий период времени (пожалуйста, выберите один из вариантов ниже).

Consent provided for the following period of time

До дальнейшего уведомления  
Until further notice

До следующей даты:  
Until the following date:

Только один раз  
One time only

Я понимаю, что могу отозвать свое согласие в любое время.

Имя и фамилия родителя / опекуна  
Parent/carer name

Подпись родителя / опекуна  
Parent/carer signature

Дата  
Date

### Approved NSW Department of Education representatives (up to 3) Утвержденные представители Департамента образования NSW

Name Имя и фамилия	Position Должность	Contact details Контактные данные
	School principal (or delegate)	
	NDIS Coordinator, (if appropriate)	

Если вам нужна дополнительная информация и вам нужен устный переводчик, позвоните в Службу телефонного перевода по номеру 131 450 и попросите соединить с переводчиком вашего языка. Сообщите оператору номер телефона, по которому вы хотите позвонить, и оператор выведет переводчика на линию, чтобы помочь вам в разговоре. Вы не будете платить за эту услугу.