

राष्ट्रीय विकलांगता बीमा स्कीम से संपर्क करने की अनुमति

Consent to contact the National Disability Insurance Scheme (NDIS)

आपकी तरफ़ से राष्ट्रीय विकलांगता बीमा एजेंसी (National Disability Insurance Agency (NDIA)) (या NDIS का प्रतिनिधित्व करने वाली किसी अन्य संस्था – या तो NDIS स्थानीय क्षेत्र संयोजक (NDIS Local Area Coordinator) या NDIS प्रारम्भिक बाल्याकाल सहभागी (NDIS Early Childhood Partner)) से बात करने के लिए NSW शिक्षा विभाग को अनुमति देने के लिए कृपया इस फ़ार्म को अंग्रेज़ी में भरें।

यह सहमति फॉर्म NSW शिक्षा विभाग (Department) को आपके बच्चे को प्रत्यक्ष रूप से प्रभावित करने वाले NDIS-संबंधित मामलों के बारे में सीधे NDIA से या प्रतिनिधि संस्था से बात करने, या NDIS या प्रतिनिधि संस्था से जानकारी साझा करने की अनुमति देता है। इसमें आपके बच्चे द्वारा NDIS तक पहुँच प्राप्त करने, आपके बच्चे की NDIS योजना, आपके बच्चे की NDIS योजना की समीक्षाओं और NDIS से आपके बच्चे को मिलने वाली सहायताओं और सेवाओं से सम्बन्धित जानकारी शामिल है। यह सहमति केवल सहमति फॉर्म के अंत में सूचीबद्ध विभाग के अधिकारियों पर लागू होगी।

मेरे बच्चे का विवरण

Child's details

बच्चे का नाम

Child's name

बच्चे की जन्म की तिथि

Child's date of birth

बच्चे का पता

Child's address

NDIS नम्बर (यदि मालूम हो तो)

NDIS number (if known)

माता-पिता/देखभालकर्ता का बच्चे से संबंध जैसे कि माँ

Parent/carer relationship to child eg mother

संपर्क करने का फ़ोन नम्बर

Contact phone number

अनुमति व हस्ताक्षर Consent and signature

मैं अनुमति देता/देती हूँ कि NSW शिक्षा विभाग के प्रतिनिधि (नीचे दिए गए हैं) मेरी ओर से मेरे बच्चे की NDIS योजना के संबंध में NDIA, NDIS स्थानीय क्षेत्र संयोजक (NDIS Local Area Coordinator) या NDIS प्रारम्भिक बाल्याकाल सहभागी (NDIS Early Childhood (EC) Partner) से संपर्क कर सकते हैं।

मैं समझती / समझता हूँ कि इस अनुमति फ़ार्म पर हस्ताक्षर करके मैंने विभाग को अनुमति दी है कि मेरे व मेरे बच्चे की NDIA, LAC या EC Partner से जानकारी पूछ सकते हैं व दूसरों को बता सकते हैं। इसमें NDIA, LAC या EC Partner द्वारा मुझसे संपर्क किए जाने के उद्देश्यों के लिए विभाग द्वारा मेरे बच्चे के स्कूल के नाम का खुलासा करने के लिए सहमति शामिल है।

मैं निम्नलिखित अवधि के लिए अपनी सहमति देता/ती हूँ (कृपया नीचे दिए विकल्पों में से एक चुनें)।

Consent provided for the following period of time

अगले नोटिस तक
Until further notice

निम्नांकित तिथि तक:
Until the following date:

केवल एकबार के लिए
One time only

समझता हूँ कि यह अनुमति मैं किसी भी समय वापस ले सकती / सकता हूँ।

माता-पिता/देखभालकर्ता का नाम
Parent/carer name

माता-पिता/देखभालकर्ता का हस्ताक्षर
Parent/carer signature

तिथि
Date

Approved NSW Department of Education representatives (up to 3)

NSW शिक्षा विभाग के स्वीकृत प्रतिनिधि

Name नाम	Position पद	Contact details संपर्क का विवरण
	School principal (or delegate)	
	NDIS Coordinator, (if appropriate)	

यदि आपको अधिक जानकारी चाहिए और आपको दुभाषिए की आवश्यकता है तो कृपया टेलीफ़ोन दुभाषिया सेवा को 131 450 पर फ़ोन करें, और अपनी भाषा में दुभाषिया माँगें। ऑपरेटर को वह नंबर बताएँ जिस पर आपको बात करनी है तो ऑपरेटर फ़ोन पर दुभाषिए का प्रबंध करेगी / करेगा जो बातचीत में आपकी मदद करेगी / करेगा। इस सेवा के लिए आपको कोई खर्चा नहीं देना होगा