

জাতীয় প্রতিবন্ধী বীমা প্রকল্পের সাথে যোগাযোগের সম্মতি প্রদান

Consent to contact the National Disability Insurance Scheme (NDIS)

আপনার হয়ে NSW শিক্ষা বিভাগকে নীচে বর্ণিত সংস্থাগুলোর সাথে কথা বলার সম্মতি দেয়ার জন্য অনুগ্রহ করে এই ফর্মটি ইংরেজিতে পূরণ করুনঃ জাতীয় প্রতিবন্ধী বীমা সংস্থা (National Disability Insurance Agency (NDIA)) (বা NDIS-এর প্রতিনিধিত্বকারী অন্য কোনও সংস্থা - হয় NDIS স্থানীয় এলাকা সমন্বয়কারী (NDIS Local Area Coordinator) অথবা NDIS আলি চাইল্ডহুড পার্টনার (NDIS Early Childhood Partner))।

এই সম্মতি ফর্মটি NSW শিক্ষা বিভাগ (Department) থেকে মনোনীত কর্মকর্তাকে NDIS -সম্পর্কিত বিষয়গুলো যা সরাসরি আপনার শিশুকে প্রভাবিত করে সেই ব্যাপারে NDIA বা প্রতিনিধি সংস্থার সাথে সরাসরি কথা বলতে বা NDIS বা প্রতিনিধি সংস্থার সাথে তথ্য ভাগ করে নেওয়ার অনুমতি দেয়। এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত আছে NDIS -এ আপনার সন্তানের প্রবেশ সম্পর্কিত তথ্য, আপনার সন্তানের NDIS পরিকল্পনা, আপনার সন্তানের NDIS পরিকল্পনার পর্যালোচনা এবং NDIS এর মাধ্যমে আপনার শিশুর প্রাপ্ত সমর্থন এবং পরিষেবাসমূহ। এই সম্মতি শুধুমাত্র এই সম্মতি ফর্মের শেষে তালিকাভুক্ত বিভাগের কর্মকর্তাদের জন্য প্রযোজ্য হবে।

আমার সন্তানের বিস্তারিত বর্ণনা Child's details

সন্তানের নাম
Child's name

সন্তানের জন্ম তারিখ
Child's date of birth

সন্তানের ঠিকানা
Child's address

NDIS নম্বর (যদি জানা থাকে)
NDIS number (if known)

পিতা-মাতা/কেয়ারার সাথে সন্তানের সম্পর্ক, যেমন: মা
Parent/carer relationship to child eg mother

যোগাযোগ করার ফোন নম্বর
Contact phone number

সম্মতি এবং স্বাক্ষর Consent and signature

আমি NSW শিক্ষা বিভাগের একজন প্রতিনিধিকে (নিম্নে উল্লেখিত) আমার সন্তানের NDIS পরিকল্পনা নিয়ে কাজ করতে আমার হয়ে NDIA, NDIS স্থানীয় এলাকা সমন্বয়কারী (NDIS Local Area Coordinator (LAC)) বা NDIS আর্লি চাইল্ডহুড পার্টনার (NDIS Early Childhood (EC) Partner) -এর সাথে যোগাযোগের সম্মতি দিলাম।

এই সম্মতি ফর্মটিতে স্বাক্ষর করে, আমি বুঝতে পারছি যে আমি এবং আমার সন্তানের সম্পর্কে তথ্য জিজ্ঞাসা করার এবং NDIA, LAC বা EC অংশীদারের সাথে ভাগাভাগি করার জন্য শিক্ষা বিভাগকে অনুমতি দিয়েছি। এই সম্মতির মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে NDIA, LAC বা LAC Partner-এর কাছে আমার সন্তানের স্কুলের নাম প্রকাশ করা যার উদ্দেশ্য হচ্ছে এই সংস্থাগুলো যেন আমার সাথে যোগাযোগ করতে পারে।

আমি নিম্নলিখিত সময়ের জন্য আমার সম্মতি প্রদান করছি (অনুগ্রহ করে নীচের বিকল্পগুলোর মধ্যে একটি পছন্দ করুন)।

Consent provided for the following period of time

পরবর্তী নির্দেশ না দেওয়া পর্যন্ত
Until further notice

নিম্নলিখিত তারিখ পর্যন্ত:
Until the following date:

শুধুমাত্র একবার
One time only

আমি বুঝতে পারি যে, যে কোন সময় আমি আমার এই সম্মতি প্রত্যাহার করতে পারবো।

পিতা-মাতা/কেয়ারার -এর নাম
Parent/carer name

পিতা-মাতা/কেয়ারার -এর স্বাক্ষর
Parent/carer signature

তারিখ
Date

Approved NSW Department of Education representatives (up to 3) NSW শিক্ষা বিভাগের অনুমোদিত প্রতিনিধি

Name নাম	Position পদবি	Contact details যোগাযোগ বিস্তারিত
	School principal (or delegate)	
	NDIS Coordinator, (if appropriate)	

আপনি যদি আরো তথ্য চান এবং আপনার একজন দোভাষী দরকার হয়, অনুগ্রহ করে টেলিফোন ইন্টারপ্রেটার সার্ভিসে 131 450 -নম্বর এ কল করুন এবং আপনার ভাষায় দোভাষীর জন্য বলুন। আপনি যে ফোন নম্বরটিতে কল করতে চান অপারেটরকে তা বলুন এবং কথোপকথনে আপনাকে সহায়তা করার জন্য অপারেটর লাইনে একজন দোভাষীর ব্যবস্থা করবেন। এই পরিষেবার জন্য আপনাকে চার্জ করা হবে না।