

Сагласност да се контактира Национални програм за осигурање особа са дисабилитетом

Consent to contact the National Disability Insurance Scheme (NDIS)

Молимо да попуните овај образац на енглеском језику да бисте дали сагласност NSW Министарству за образовање да у ваше име разговара са Националном службом за осигурање особа са дисабилитетом (National Disability Insurance Agency (NDIA)) (или некој другој организацији која заступа NDIS – локалном координатору за NDIS (NDIS Local Area Coordinator) или NDIS партнеру за рано детињство (NDIS Early Childhood Partner)).

Овај образац даје одобрење именованим службеницима NSW Министарства за образовање (Department) да разговара директно са NDIA или организацијом која заступа NDIA или да дели информације са NDIS-ом или организацијом која заступа NDIS о питањима у вези NDIS-а која се односе директно на ваше дете. То укључује информације које се односе на приступ вашег детета NDIS-у, NDIS план вашег детета, ревизије NDIS плана вашег детета и помоћ и услуге које ваше дете добија у оквиру NDIS-а. Ова сагласност ће се примењивати само на службенике Министарства чија се имена наводе на крају овог обрасца за сагласност.

Подаци о мом детету Child's details

Име детета

Child's name

Датум рођења детета

Child's date of birth

Адреса детета

Child's address

NDIS број (ако га знате)

NDIS number (if known)

Однос родитеља/старатеља према детету нпр. мајка

Parent/carer relationship to child eg mother

Контакт број телефона

Contact phone number

Сагласност и потпис Consent and signature

Дајем сагласност да представник NSW Министарства за образовање (доле наведен/а) ступи у контакт са NDIA, са локалним NDIS координатором (NDIS Local Area Coordinator (LAC)) или са NDIS партнером за рано детињство (NDIS Early Childhood (EC) Partner) у моје име у циљу даљег спровођења NDIS плана за моје дете.

Разумем да сам потписивањем овог обрасца за сагласност дао/дала одобрење Министарству да од NDIA, LAC или EC партнера тражи и размењује информације о мени и мом детету. Ово укључује сагласност да Министарство може да открије назив школе мог детета како би NDIA, LAC или EC Partner могли да ме контактирају.

Своју сагласност дајем за следећи период (молимо да одаберете једну од доле датих опција).

Consent provided for the following period of time

До даљњег
Until further notice

До следећег датума:
Until the following date:

Само једном
One time only

Разумем да ову сагласност могу да повучем у било које време.

Име родитеља/старатеља
Parent/carer name

Потпис родитеља/старатеља
Parent/carer signature

Датум
Date

Approved NSW Department of Education representatives (up to 3) Одобрени представници NSW Министарства за образовање

Name Име	Position Положај	Contact details Контакт подаци
	School principal (or delegate)	
	NDIS Coordinator, (if appropriate)	

Ако желите детаљније информације и треба вам преводилац, позовите Телефонску службу тумача на 131 450 и тражите тумача за ваш језик. Реците оператеру који број телефона желите да позовете и он/она ће вас спојити са тумачем да вам помогне у разговору. Ова услуга је за вас бесплатна.