

ଡେଫ୍ ଚାଇଲ୍ଡ୍ ଖାର୍ଚ୍ଚଖାଇତ୍ ସମ୍ପତ୍ତି ଫର୍ମ (ଓଡ଼ିଆ)

ସମ୍ପତ୍ତି ଫର୍ମକୁ ପୂରଣ କରିବା ପାଇଁ ପିଲାମାନଙ୍କୁ କର୍ମଚାରୀମାନେ ସାହାଯ୍ୟ କରିବେ ଏବଂ ସେମାନଙ୍କ କାହାଣୀ, ଛବି ଅଥବା ଭିଡ଼ିଓ କିଭିଜି ଭାବେ ବ୍ୟବହୃତ ହେବ ତାହା ସେମାନଙ୍କୁ ଭଲଭାବେ ବୁଝାଇବେ।



ମୋର ନାମ
 ମୋର ବୟସ



ମୋତେ ଜଣେ ବୁଝାଇଛନ୍ତି ଯେ ଡେଫ୍ ଚାଇଲ୍ଡ୍ ଖାର୍ଚ୍ଚଖାଇତ୍ ବିଶ୍ୱବ୍ୟାପୀ ବର୍ଧର ଏବଂ ଯୁବା ପିଲାମାନଙ୍କ ପାଇଁ କାମ କରୁଛି। ସେମାନେ (ସହଭାଗୀଙ୍କ ନାମ)ଙ୍କ ସହିତ କାମ କରନ୍ତି (ଦେଶର ନାମ) ରେ ପିଲାମାନଙ୍କୁ ସାହାଯ୍ୟ କରିବା ପାଇଁ।

ମୁଁ ଜାଣିଛି ଯେ, ଡେଫ୍ ଚାଇଲ୍ଡ୍ ଖାର୍ଚ୍ଚଖାଇତ୍ ମୋର ନିମ୍ନଲିଖିତଗୁଡ଼ିକୁ ଉପଯୋଗ/ଶେୟାର୍ କରିବ:



କାହାଣୀ ସମୂହ



ଫଟୋସମୂହ

ଭିଡ଼ିଓସମୂହ (tick ✓ ଉପଯୁକ୍ତରେ)

ଯାହାଫଳରେ, ଅନ୍ୟ ଦେଶର ଲୋକମାନେ ବର୍ଧର ପିଲାମାନେ ଭୋଗୁଥିବା ସମସ୍ୟାଗୁଡ଼ିକ ଜାଣିପାରିବେ ଏବଂ ଅବସ୍ଥାରେ ସୁଧାର ଆଣିବା ପାଇଁ ସେମାନଙ୍କୁ ସାହାଯ୍ୟ ଦେଇ ପାରିବେ।



ମୁଁ ବୁଝିଛି ଯେ ଏହା ଡେଫ୍ ଚାଇଲ୍ଡ୍ ଖାର୍ଚ୍ଚଖାଇତ୍ ଖେପ୍ ସାଇଟ୍ କିମ୍ବା ସେମାନେ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିଥିବା ରିପୋର୍ଟ ଓ ପ୍ରକାଶନମାନଙ୍କରେ ଏବଂ ସେମାନଙ୍କ ପାଠି ସଂଗ୍ରହ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଓ ମିଡ଼ିଆ ସାମଗ୍ରୀରେ ସ୍ଥାନିତ କରିପାରିବେ।



ମୁଁ ଜାଣେ ଯେ ଡେଫ୍ ଚାଇଲ୍ଡ୍ ଖାର୍ଚ୍ଚଖାଇତ୍ ମୋର ନାମ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବିବରଣୀକୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରିପାରେ, ଯାହାଫଳରେ ଅନ୍ୟମାନେ ଏହା ମୋ ବିଷୟରେ ବୋଲି ଜାଣିପାରିବେ ନାହିଁ।



ଯଦି ମୁଁ କୌଣସି ସମୟରେ ମୋର ମନ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରେ ତେବେ ମୁଁ କାହା ସହିତ କଥା ହେବି ତାହା ଜାଣେ ଏବଂ ତାଙ୍କୁ ମୋର କାହାଣୀ, ଫଟୋ ଏବଂ ଭିଡ଼ିଓ ଅଥବା ମୋ ବିଷୟରେ ଅନ୍ୟ ତଥ୍ୟଗୁଡ଼ିକ ବ୍ୟବହାର ନ କରିବାକୁ କହିବି। ପାଞ୍ଚ ବର୍ଷ ପରେ, ଡେଫ୍ ଚାଇଲ୍ଡ୍ ଖାର୍ଚ୍ଚଖାଇତ୍ ମୋର ଉଠାଇଥିବା ଛବିଗୁଡ଼ିକର ବ୍ୟବହାର ବନ୍ଦ କରିବ ଅଥବା ଯଦି ଜାରି ରଖିବାକୁ ଚାହୁଁବେ ତେବେ ମୋତେ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବେ।



ଯଦି ଡେଫ୍ ଚାଇଲ୍ଡ୍ ଖାର୍ଚ୍ଚଖାଇତ୍ ଏଥିରେ ମୋର ଏକ ଫଟୋ ବ୍ୟବହାର କରିବାକୁ ନିଷ୍ପତ୍ତି ନିଏ ସେମାନେ ମୋତେ ସେହି ଫଟୋ ଅଥବା ଏହା ବ୍ୟବହୃତ ହୋଇଥିବା ପ୍ରକାଶନର ଏକ କପି ଦେବେ।



ସହମତି

ଉପରୋକ୍ତ ପ୍ରତି ମୁଁ **ହଁ** କହୁଛି (ନାମ ଦସ୍ତଖତ କରନ୍ତୁ କିମ୍ବା 'X' ଲେଖନ୍ତୁ)



ଅସହମତି

ଉପରୋକ୍ତ ପ୍ରତି ମୁଁ **ନା** କହୁଛି (ନାମ ଦସ୍ତଖତ କରନ୍ତୁ କିମ୍ବା 'X' ଲେଖନ୍ତୁ)

ସହମତି ଚାରିଖ:

ଭାଗ 2: ମାତାପିତା/ସେବାକାରୀଙ୍କ ସହମତି

୧୮ ବର୍ଷରୁ ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ବୟସ୍କ ନିଜର ସହମତି ଜଣାଇପାରିବେ

ମୋତେ ଜଣେ ତେପ୍ ଚାଇଲ୍ଡ ଖାର୍ଚ୍ଚଖାଇତ୍ କାର୍ଯ୍ୟ ଏବଂ ମୋ ପିଲାଙ୍କ ଛବି ଅଥବା ତଥ୍ୟ କିପରି ବ୍ୟବହୃତ ହେବ ତାହା ବୁଝାଇଛନ୍ତି।



ସହମତି

ଉପରୋକ୍ତ ପ୍ରତି ମୁଁ ହଁ କହୁଛି (ନାମ ଦସ୍ତଖତ କରନ୍ତୁ କିମ୍ବା 'X' ଲେଖନ୍ତୁ)



ଅସହମତି

ଉପରୋକ୍ତ ପ୍ରତି ମୁଁ ନା କହୁଛି (ନାମ ଦସ୍ତଖତ କରନ୍ତୁ କିମ୍ବା 'X' ଲେଖନ୍ତୁ)

ଭାଗ 3: ସାକ୍ଷୀଙ୍କ ସହମତି

ସହଭାଗୀ/ତେପ୍ ଚାଇଲ୍ଡ ଖାର୍ଚ୍ଚଖାଇତ୍ କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ କରାଯିବ

କିପରି ଏକ ସ୍ୱଳ୍ପ ସହମତି/ଅସହମତି ନିଆଯାଇଛି, ସେଥିପାଇଁ ଦୟାକରି ଟିକ୍ ଟିକ୍ ଦିଅନ୍ତୁ:



ସାଙ୍କେତିକ ଭାଷା

ଜଣେ ବ୍ୟାଖ୍ୟାକାରୀଙ୍କ ସାହାଯ୍ୟରେ

ସଂକେତ ଦେଖାଇବା ସାହାଯ୍ୟରେ

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଦୃଶ୍ୟଗତ ସହାୟତା

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ପଦ୍ଧତି:

ଅନ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ମାଧ୍ୟମରେ, ଯିଏ ପିଲା ସହିତ କଥାବାର୍ତ୍ତା କରିପାରିବେ

ନାମ:

ଶିଶୁ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ:

ମୁଁ ନିଶ୍ଚିତ କରୁଛି ଯେ (ନାମିତ ବ୍ୟକ୍ତି) ତେପ୍ ଚାଇଲ୍ଡ ଖାର୍ଚ୍ଚଖାଇତ୍ ତାଙ୍କର କାହାଣୀ ଅଥବା ଛବିଗୁଡ଼ିକ ବ୍ୟବହାର କରିବା ନେଇ ସହମତି/ଅସହମତି ଅଟନ୍ତି।



ଭାଗ 4: ଶିକ୍ଷକଙ୍କ ସହମତି

ଶ୍ରେଣୀ ତରଫରୁ ଶିକ୍ଷକଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ କରାଯିବ

ମୁଁ ଏହି ଫର୍ମର ବିଷୟବସ୍ତୁକୁ ମୋର ଶ୍ରେଣୀରେ ବୁଝାଇଛି।

ପିଲାମାନେ ଜାଣନ୍ତି ଯେ ତେପ୍ ଚାଇଲ୍ଡ ଖାର୍ଚ୍ଚଖାଇତ୍ ତାଙ୍କର କାହାଣୀ/ଫଟୋ/ ଭିଡିଓସମୂହକୁ କିଭଳି ବ୍ୟବହାର କରିବେ ଏବଂ ଏହା କରିବା ପାଇଁ ସେମାନେ ସହମତି ଦେଇଛନ୍ତି।

ଫର୍ମ ପୂରଣ କରୁଥିବା କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ନାମ:

ଦସ୍ତଖତ: ତାରିଖ: