

Consent Form/ सहमति फार्म

The YP Foundation (TYPF) is compiling an anthology to understand the impact of the COVID-19 pandemic on young people in India. The objective is to have young people between the ages 15-30 share their experiences on a range of issues including mental health, education, livelihoods, menstrual and sexual reproductive health and rights, gender based violence, child marriage, among others.

This consent form has two parts. One is to be filled by everyone submitting a written or audio-visual piece, and their guardians in case they are under 18. The second part is for those who are including interviews of others in their submission.

दा वाई पी फाउंडेशन एक संकलन लिख रहा है जिसका मकसद है समझना कि युवाओं की ज़िन्दगी COVID-19 से किस तरह प्रभावित हुई है। यह संकलन 15-30 की उम्र के लोगों के विभिन्न अनुभवों को साँझा करेगी, उनकी खुद की आवाज़ में। इसमें कई मुद्दे शामिल हैं, जैसे की मानसिक स्वास्थ्य, शिक्षा, आजीविका, माहवारी और यौन स्वास्थ्य और अधिकार, लैंगिक हिंसा, बाल विवाह, इत्यादि।

इस सहमति फार्म के दो भाग हैं। पहला भाग जो भी लिखित/ऑडियो/वीडियो सबमिशन भेज रहे हैं, वो सब भरें। अगर आप 18 से कम उम्र के हैं तो अपने गार्जियन से भी हस्ताक्षर लें। दूसरा भाग सिर्फ उन लोगों के लिए है जो अपने सबमिशन में औरों के इंटरव्यू का इस्तेमाल करेंगे।

Part 1/ भाग 1

I am BHAUMIKA GUPTA (16 yrs) (insert your name and age) and I confirm that the submitted piece has been written/recorded by me. I agree that TYPF can edit, use, and publish my submitted work as part of its anthology on COVID and young people. As well as share this on social media or other forums. TYPF retains the IP rights to use and publish the submission. TYPF will credit the author as appropriate wherever possible in publication and sharing.

I understand the above terms and agree to submit my piece. I would like to ___ have my name published/~~stay anonymous~~ ___ (please pick one).

Name published

मेरे द्वारा लिखित ऑडियो/वीडियो सबमिशन मैंने भौमिका गुप्ता (16 yrs) (अपना नाम, उम्र के साथ लिखिए) बनाया है। मैं मानता/मानती हूँ कि TYPF इस सबमिशन को अपने संकलन के लिए एडिट करके इस्तेमाल और प्रकाशित कर सकता है। वह इसे सोशल मीडिया या और जगह भी प्रकाशित कर सकते हैं। मेरे सबमिशन की बौद्धिक सम्पदा TYPF के पास रहेगी। इसका प्रकाशन करते समय लेखक को सही तरह उनके काम के लिए श्रेय देगी।

मैं इन शर्तों को समझता/समझती हूँ, और अपना लिखित/ऑडियो/वीडियो सबमिशन देने को राज़ी हूँ। कृपया नीचे दिए गए 2 विकल्पों में से एक पर निशान लगा कर चुने:

मैं अपना नाम अपने आर्टिकल/ऑडीओ/विडीओ के साथ जोड़ना चाहूँगा या चाहूँगी :	हाँ
मैं अपना नाम अपने आर्टिकल/ऑडीओ/विडीओ के साथ संकलन में नहीं डालना चाहता या चाहती।	N/A

Date/दिनांक : 7-Feb-2021

Place/ जगह : Kurukshetra

Sign (write name)/ हस्ताक्षर नाम के साथ:


(BHAUMIKA GUPTA)

If you are under 18 please ask your guardian to sign:

अगर आप 18 से कम उम्र के हैं तो अपने गार्जियन का हस्ताक्षर लें


I DR. AAYAM GUPTA understand the above terms and agree to let my ward submit this piece.

मैं डॉ. आयाम गुप्ता इन शर्तों को समझता/समझती हूँ, और इस संकलन में मेरा बच्चा सबमिशन दे सकता/सकती है।

Date/दिनांक : 7-Feb-2021

Place/ जगह : Kurukshetra

Sign (write name)/ हस्ताक्षर नाम के साथ :


(Dr. Aayam Gupta)
(Father)

Number/ नम्बर : +91 9416060031 (Father)
+91 9467803720 (Bhaumika)
+91 9466163775 (Mother)