**PUBLICATION : PHOTOGRAPHIE, VIDÉO, AUDIO ET/OU HISTOIRES À UTILISER PAR** **ABLE2**

**DATE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOM COMPLET : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ**

En signant ce formulaire de consentement, vous acceptez de donner l’autorisation à ABLE2 de prendre et d’utiliser vos photographies, vidéo, film, audio en utilisant votre histoire pour des campagnes de publicité, de promotion et de collecte de fonds en ligne et/ou sur papier.

Vous acceptez que ces informations puissent être utilisées sur le site Web et les réseaux sociaux appartenant à ABLE2, tels que Facebook, YouTube, LinkedIn et Twitter.

Vous comprenez qu’une fois les informations publiées, ABLE2 n’a aucun contrôle sur les personnes qui les consultent ou les utilisent. Ces informations deviendront, en effet, de l’ordre de notoriété publique et pourront être, par conséquent, divulguées par toute personne ou organisation qui les reçoit.

Vous acceptez l’utilisation d’images, vidéo, audio, ou de votre histoire aussi longtemps que vous êtes soutenus par un bénévole ou un employé affecté à ABLE2.

Veuillez communiquer avec ABLE2 au **613-761-9522** ou à l’adresse courriel [**info@able2.org**](mailto:info@able2.org) si vous souhaitez que les photos, vidéos ou toute information vous concernant soient supprimées.

Bien que nous prenions à ABLE2 toutes les mesures pour supprimer vos informations, vous comprenez qu’elles peuvent encore rester visibles dans les pages cachées ou archivées une fois qu’elles sont publiées. Elles risquent également d’être copiées ou stockées par d’autres individus, en sorte qu’elles deviennent accessibles sur Internet.

Vous ne recevrez aucun paiement ou autre considération pour ce consentement.

**Cochez la case indiquant votre décision.**

Je donne mon consentement à ABLE2 pour prendre et utiliser une photo/vidéo

Je ne donne pas mon consentement

Notes ou instructions: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Signature \*\*** **Nom de la personne qui signe et relations avec la personne**

**(Parent/Tuteur/Décideur substitut)**

\*\*L’AUTHORISATION DOIT ÊTRE SIGNÉE PAR L’INDIVIDU OU DANS LE CAS D’UN MINEUR, PAR LE PARENT OU LE TUTEUR LÉGAL, QUELLE QUE SOIT L’AUTORITÉ JURIDIQUE APPROPRIÉE. DANS LE CAS D’UNE PERSONNE AYANT UN INCAPACITÉ PHYSIQUE OU DÉVELOPPEMENTALE ET JUGÉE INCAPABLE DE DONNER SON CONSENTEMENT, LE DÉCIDEUR SUBSTITUT PEUT ALORS DONNER LE CONSENTEMENT À SA PLACE.

29 Juin 2020/v2