

Décharge de responsabilité, renonciation aux réclamations et acceptation des risques

(formulaire obligatoire)
PROTÉGÉ B (une fois rempli)
(Avis de confidentialité ci-dessous)

Veillez indiquer que vous acceptez les conditions suivantes en cochant chacune des cases et en apposant votre signature ci-dessous.

1.	<p>ACCEPTATION DES RISQUES</p> <p><input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> Je comprends que mes activités de bénévolat peuvent présenter des risques et des dangers sur le plan personnel que tous les bénévoles doivent assumer (notamment ceux qui font normalement du bénévolat auprès des gens, dans un lieu public et/ou avec les Services de bien-être et moral des Forces canadiennes (SBMFC) au sein d'une propriété du ministère de la Défense nationale ou à un autre endroit indiqué). J'accepte tous les risques et dangers ainsi que toute possibilité de dommage corporel et matériel ou perte pouvant découler de cette activité.
-----------	--

2.	<p>RENONCIATION AUX RÉCLAMATIONS</p> <p><input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> Je renonce à toute réclamation que moi-même, mes héritiers, mes exécuteurs testamentaires et mes administrateurs avons ou serions susceptibles d'avoir dans l'avenir à l'égard de SA MAJESTÉ LA REINE DU CHEF DU CANADA, REPRÉSENTÉE PAR LE CHEF D'ÉTAT-MAJOR DE LA DÉFENSE EN SA QUALITÉ DE RESPONSABLE DES BIENS NON PUBLICS PAR L'INTERMÉDIAIRE DES SERVICES DE BIEN-ÊTRE ET MORAL DES FORCES CANADIENNES (LES « SBMFC »), de leurs employés et de leurs agents, découlant des pertes, dommages, frais et préjudices (y compris la mort) que je pourrais subir ou engager en raison de ma participation en tant que bénévole.
-----------	--

J'AI LU ET COMPRIS LES RENSEIGNEMENTS SUSMENTIONNÉS ET JE SAIS QU'EN APPOSANT MA SIGNATURE CI-DESSOUS, J'EN ACCEPTE LES CONDITIONS AINSI QUE LES RISQUES, ET RENONCE À TOUTE RÉCLAMATION.

Nom au complet du bénévole :	
Adresse :	
Signature :	
Date :	Numéro de téléphone :

Nom au complet du témoin :	
Adresse :	
Signature :	
Date :	Numéro de téléphone :

LA SIGNATURE D'UN PARENT/TUTEUR LÉGAL EST REQUISE SI LE PARTICIPANT EST ÂGÉ DE MOINS DE 18 ANS (de même que le Formulaire de consentement du parent/tuteur légal).

J'atteste que je suis le parent/tuteur légal de _____, une personne mineure aux termes de la *Loi sur la majorité et la capacité civile*, et que je lui donne la permission d'agir comme bénévole auprès des SBMFC. En tant que parent/tuteur légal de cette personne, je comprends et connais pleinement la nature et la portée des risques auxquels elle s'expose par sa participation à titre de bénévole, et j'accepte les conditions susmentionnées en ce qui concerne la décharge de responsabilité, la renonciation aux réclamations et l'acceptation des risques.

Avis de confidentialité

Les renseignements personnels sont recueillis conformément à la *Loi sur la défense nationale*. Ils sont utilisés aux fins d'administration de la Politique nationale sur le bénévolat des SBMFC et de gestion des bénévoles au sein des organisations des Biens non publics (BNP).

Les renseignements personnels sont protégés, et ne peuvent être utilisés et divulgués qu'en vertu des dispositions de la [Loi sur la protection des renseignements personnels](#) et tel qu'il est décrit dans le Fichier de renseignements personnels des SBMFC PPU 100 Bénévoles. En vertu de la Loi, les particuliers ont le droit d'accéder à leurs renseignements personnels et de les corriger, ainsi que de déposer une plainte au commissaire à la protection de la vie privée du Canada concernant le traitement des renseignements personnels par l'établissement.

J'ai lu et compris l'Avis de confidentialité, et je consens à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de mes renseignements personnels tel qu'il est décrit aux présentes et autorisé ci-dessus, jusqu'à ce que je révoque cette autorisation par écrit.

Nom au complet du parent/tuteur légal :	
Adresse :	
Signature :	
Date :	Numéro de téléphone :

Nom au complet du témoin :	
Adresse :	
Signature :	
Date :	Numéro de téléphone :