

TON VOTE, TA VOIX

Formulaire de consentement à la captation et à l'utilisation de l'image et de la voix

1. Objet du consentement

Le présent formulaire vise à recueillir le consentement de toute personne dont **l'image et/ou la voix** est utilisée dans une capsule vidéo soumise au concours.

2. Autorisation d'utilisation

En signant le présent formulaire, j'autorise **Vivre Saint-Michel en santé (VSMS)** et ses partenaires associés au concours à reproduire, publier et diffuser mon **image et/ou ma voix** dans le cadre de la capsule vidéo identifiée ci-dessous.

J'autorise notamment leur utilisation sur :

- les réseaux sociaux de VSMS et de ses partenaires;
- le site Web de VSMS;
- les écrans ou autres supports publics utilisés dans le cadre des activités de sensibilisation;
- les communications électroniques et imprimées de VSMS;
- les communications médias liées au concours et à la promotion de la participation électorale.

Cette autorisation est accordée **exclusivement dans le cadre du concours « Ton vote, ta voix » et de la promotion de la participation électorale**. Elle ne constitue pas une autorisation d'utilisation à des fins commerciales ou partisans.

3. Durée de l'autorisation

L'autorisation est accordée à compter de la date de signature du présent formulaire et demeure valide **jusqu'au 31 décembre 2026**, conformément au règlement officiel du concours.

Après cette date, aucune nouvelle utilisation de la captation ne pourra être effectuée par VSMS dans le cadre de cette autorisation. Toutefois, VSMS ne pourra être tenue responsable de la présence ou de la disponibilité de contenus qui auraient été partagés, enregistrés ou rediffusés par des tiers sur Internet ou les réseaux sociaux.

4. Retrait du consentement

Je comprends que je peux demander le retrait de mon consentement en communiquant avec VSMS à l'adresse :

participation.citoyenne@stmichelensante.org

À la réception d'une demande de retrait, VSMS prendra les mesures raisonnables pour cesser les nouvelles utilisations de l'image et/ou de la voix concernées sur les supports sous son contrôle.

Je comprends toutefois que le retrait du consentement ne permet pas nécessairement de faire disparaître une vidéo déjà téléchargée, partagée, enregistrée ou rediffusée par des tiers.

5. Renseignements personnels

Les renseignements recueillis dans le cadre du présent formulaire, notamment le nom et les coordonnées, seront utilisés aux fins de gestion du concours et de gestion du présent consentement.

Ils ne seront pas communiqués à des tiers sans consentement, sauf lorsque la loi l'exige.

6. Déclaration de la personne représentée

Titre de la capsule vidéo :

Prénom et nom :

Âge :

☐ **Je suis âgé-e de 18 ans ou plus.**

☐ **Je suis âgé-e de moins de 18 ans et le consentement de mon parent ou de mon tuteur légal est fourni à la section 7.**

Je déclare avoir pris connaissance du présent formulaire et comprendre les modalités relatives à la captation et à l'utilisation de mon image et/ou de ma voix.

☐ **J'accepte** l'utilisation de mon image et/ou de ma voix selon les modalités décrites dans le présent formulaire.

☐ **Je refuse** l'utilisation de mon image et/ou de ma voix.

Signature : -----

Date : -----

7. Consentement du parent ou du tuteur légal – personne mineure

À remplir lorsque la personne représentée est âgée de moins de 18 ans.

Je soussigné-e,

Prénom et nom du parent ou du tuteur légal :

Lien avec la personne mineure :

déclare être le parent ou le tuteur légal de :

Prénom et nom de la personne mineure :

J'ai pris connaissance du présent formulaire et j'autorise la captation, la reproduction, la publication et la diffusion de l'image et/ou de la voix de la personne mineure selon les modalités qui y sont décrites.

☐ **J'accepte**

☐ **Je refuse**

Signature du parent ou du tuteur légal :

Date : -----

Courriel ou numéro de téléphone :

8. Personnes supplémentaires apparaissant dans la capsule

Important : *un formulaire distinct doit être rempli pour chaque personne dont l'image et/ou la voix est utilisée dans la capsule, qu'elle participe ou non au concours.*

Prénom et nom	Image	Voix	Signature / consentement
-----	☐	☐	-----
-----	☐	☐	-----
-----	☐	☐	-----
-----	☐	☐	-----

Pour les personnes mineures, le consentement d'un parent ou d'un tuteur légal doit également être recueilli.

9. Confirmation

En signant le présent formulaire, je confirme avoir compris :

- que ma participation ou mon apparition dans une capsule peut entraîner la diffusion de mon image et/ou de ma voix;
- que cette utilisation vise exclusivement le concours « **Ton vote, ta voix** » et la promotion de la participation électorale;
- que l'autorisation est valide jusqu'au **31 décembre 2026**;
- que je conserve les droits qui m'appartiennent sur mon image et ma voix;
- que les modalités relatives aux droits d'auteur sur la capsule elle-même sont prévues dans le règlement officiel du concours.

Nom : _____

Signature : _____

Date : _____

Pour toute question

Vivre Saint-Michel en santé (VSMS)

Courriel : **participation.citoyenne@stmichelensante.org**

*Le présent formulaire complète le règlement officiel du concours « Ton vote, ta voix ».
En cas de contradiction, les dispositions du règlement officiel prévalent.*