



Ability Benevolence Liberty Empowered
Aptitudes Bienveillance Liberté Engagé

RELEASE: PHOTOGRAPH, VIDEO, AUDIO AND/OR STORIES FOR USE BY ABLE2

DATE:

FULL NAME:

INFORMED CONSENT

By signing this consent form, you are agreeing to allow ABLE2 to take and use your photographs, video/film, audio and/or use your story for publicity, promotion and fundraising campaigns, both in print and online.

You are agreeing that this information may be used on the ABLE2 Website and on social media networks of ABLE2, such as Facebook, YouTube, LinkedIn and Twitter.

You understand that once the information is posted, ABLE2 has no control over who is viewing or using the information. The disclosure of this information will become public knowledge and as a result may be re-disclosed by any person or organization that receives the information.

You agree to the use of images/video/audio/stories for as long as you are supported by, volunteering with or employed by ABLE2.

Should you want the photos/video or information removed, please contact ABLE2 at **613-761-9522** or at **info@able2.org** and ABLE2 will stop using your information and will remove any photographs/videos/audio/stories from ABLE2's social media network/website as soon as possible.

While ABLE2 will make every effort to remove the information, you understand that, once published/posted, it may remain viewable in cached or archived pages, or others may have copied and stored the content. While ABLE2 may have removed the information from its social media sites, it may remain accessible on the internet.

You will not receive any payment or other consideration for this consent.

Check the box indicating your decision.

I hereby give consent to ABLE2 to take and use photo/video

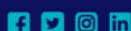
I do not give my consent

Notes or Instructions

Signature**

Print Name of Person Signing & Relationship to Individual
(if Parent/Guardian/Substitute Decision Maker)

**AUTHORIZATION MUST BE SIGNED BY THE INDIVIDUAL OR IN THE CASE OF A MINOR, BY THE PARENT OR LEGAL GUARDIAN, WHICHEVER IS THE APPROPRIATE LEGAL AUTHORITY. IN THE CASE OF A PERSON WHO HAS A PHYSICAL OR DEVELOPMENTAL DISABILITY WHO HAS BEEN DEEMED TO BE INCAPABLE OF GIVING CONSENT, THE SUBSTITUTE DECISION MAKER MAY GIVE CONSENT ON THEIR BEHALF.



able2.org

312 Parkdale Avenue
Ottawa, ON, K1Y 4X5

613-761-9522
TF 1-866-222-2138
info@able2.org



Ability Benevolence Liberty Empowered
Aptitudes Bienveillance Liberté Engagé

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.

Veillez communiquer avec ABLE2 au **613-761-9522** ou à l'adresse courriel 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

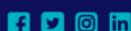
Je ne donne pas mon consentement

Notes ou instructions:

Signature **

Nom de la personne qui signe et relations avec la personne
(Parent/Tuteur/Décideur substitut)

****L'AUTORISATION 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.**



able2.org

312 Parkdale Avenue
Ottawa, ON, K1Y 4X5

613-761-9522
 TF 1-866-222-2138
 info@able2.org