

Entente de bénévolat

- Je comprends que j'accepte de mon plein gré un rôle de bénévole non rémunéré et qu'aucune relation employeur-employé n'est créée entre moi-même et les Services de bien-être et moral des Forces canadiennes (SBMFC).
- Je comprends que je représente l'image publique des SBMFC lorsque j'exerce les fonctions de mon poste de bénévole. Je m'acquitterai avec diligence de mes fonctions et suivrai les directives données par le personnel des SBMFC, le personnel autorisé et/ou le gestionnaire de l'occasion de bénévolat/surveillant des affectations.
- Si j'ai l'autorisation d'utiliser l'équipement des SBMFC, je m'en servirai uniquement aux fins prévues, avec prudence et en toute sécurité, en suivant toutes les directives et instructions.
- Je pourrais obtenir des renseignements personnels ou confidentiels dans l'exercice de mes fonctions comme bénévole. Je tiendrai ces renseignements dans la plus stricte confidentialité et ne les communiquerai à personne dans quelque format que ce soit, sauf si le gestionnaire de l'occasion de bénévolat/surveillant des affectations m'autorise expressément à le faire.
- À titre de parent ou de tuteur légal, j'ai lu et approuvé le Formulaire de consentement du parent/tuteur légal.
- À titre de bénévole des SBMFC, je m'engage à fournir toutes les attestations de sécurité, références et pièces justificatives requises concernant mon rôle de bénévole.
- J'autorise les SBMFC à collecter, utiliser et conserver mes renseignements personnels en fonction de mon ou de mes rôles comme bénévole.
- Je comprends que mes renseignements personnels peuvent être communiqués au besoin à des membres du personnel des SBMFC et à des parties intéressées à l'interne lorsqu'ils se rapportent à mon rôle de bénévole.
- Je reconnais que les SBMFC ne communiqueront, ne vendront, ni ne divulgueront à des organisations tierces quelque renseignement personnel que ce soit lié à leurs bénévoles.
- Je reconnais et accepte que tous les travaux ou autres éléments susceptibles de constituer une propriété intellectuelle que j'ai créés, développés ou auxquels j'ai contribué pendant ou en dehors de mes heures de travail bénévole, et qui sont liés de quelque manière que ce soit aux affaires ou aux activités (les « travaux ») des Services de bien-être et moral des Forces canadiennes seront la propriété unique et exclusive de ces derniers. Je cède et accepte irrévocablement et inconditionnellement de renoncer à tous les droits, titres et intérêts relatifs à ces travaux sans aucune contrepartie supplémentaire.
- Je comprends qu'en tant que bénévole, **ayant la citoyenneté canadienne** en plus du soutien fourni par les programmes provinciaux applicables, je peux être admissible à une indemnisation supplémentaire pour les blessures subies dans l'exercice de fonctions bénévoles autorisées, par l'intermédiaire du Programme d'assurance consolidé (PAC) des Biens non publics et des régimes connexes.
- En échange du droit à l'indemnisation et de la réception de l'indemnisation par le biais du PAC et des régimes connexes pour les blessures que je pourrais subir dans l'exercice de fonctions bénévoles autorisées, je renonce consciemment à tous les droits d'intenter une action en justice à l'égard de ces blessures qui pourraient être autrement disponibles en vertu d'un régime législatif ou d'un droit d'action de common law contre Sa Majesté 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'entremise des Services de bien-être et de maintien du moral des Forces canadiennes et contre le personnel des Fonds non publics, Forces canadiennes.

À l'attention des bénévoles qui n'ont pas la citoyenneté

Je comprends qu'en tant que bénévole **n'ayant pas la citoyenneté canadienne**, je ne suis pas

admissible à l'assurance en cas de décès ou de mutilation par accident offerte par les Biens non publics des Forces armées canadiennes, mais que je peux être admissible à une indemnisation pour les blessures que je pourrais subir dans l'exercice de fonctions bénévoles autorisées, par le biais d'autres régimes d'indemnisation.

Nom au complet du bénévole :**Signature:****Date:mm/dd/yyyy**