

Formulaire d'autorisation de cession de droit à l'image

Madame, Monsieur

Usager de :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> L'EHPAD Le Roch | <input type="checkbox"/> L'EHPAD Les Vacances de la Vie | <input type="checkbox"/> L'EHPAD Spécialisé |
| <input type="checkbox"/> Le Foyer occupationnel | <input type="checkbox"/> La résidence autonomie | <input type="checkbox"/> L'ESAT |
| <input type="checkbox"/> Le Foyer d'Hébergement | <input type="checkbox"/> Le SAVS | |

Ou

Son représentant légal :

Madame, Monsieur

- AUTORISE l'Etablissement Public Départemental « Les 2 Monts » à capter, exploiter et diffuser à titre gracieux des prises de vue de l'usager dans un cadre strictement non commercial, au sein même de la structure, sur son site internet, voire dans la presse locale, comme support d'illustration des manifestations institutionnelles.
- AUTORISE UNIQUEMENT l'Etablissement Public Départemental « Les 2 Monts » à faire une photographie de l'usager durant son séjour **pour une utilisation strictement interne** (à des fins de sécurité et pour une utilisation dans le logiciel de soins).
- N'AUTORISE PAS l'Etablissement Public Départemental « Les 2 Monts » à faire des photographies de l'usager durant son séjour.

Durée de la cession : la cession des droits est consentie pour une durée illimitée.

Rémunération : la présente cession du droit à l'image est consentie à titre gratuit. Cette cession est définitive et exclut toute demande ultérieure de rémunération complémentaire.

Conciliation : tout différend pouvant naître à l'occasion du présent contrat sera soumis à une conciliation entre les parties avant tout recours devant les Tribunaux compétents.

Fait à

Le

Signature :

Fait en 2 exemplaires (1 exemplaire pour l'Etablissement/1 exemplaire pour l'usager ou son représentant légal)