

World Vision

Formulaire de consentement éclairé pour les photos, vidéos, histoires et contenus de World Vision
Ce formulaire établit que le(s) sujet(s) a (ont) donné son (leur) consentement éclairé pour un article, une photo, une vidéo ou un contenu enregistré par ou pour World Vision. Le journaliste, le photographe ou le vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement éclairé est donné, et doit ensuite classer le formulaire avec le matériel capturé. Dans le cas contraire, le contenu ne peut être traité et utilisé, et l'effort est gaspillé. Pour plus d'informations sur le guide de sauvegarde des communications : <https://wvi365.sharepoint.com/sites/Communications/SitePages/Communications-Safeguarding-Guidelines.aspx>

Nom du journaliste, du photographe ou du vidéaste (en manuscrit) : DINIEK NAQUEI

Bureau et numéro de téléphone : WV DRC +243 97 0000 639

Date : 11/12/2024 Lieu : MOKALI

Sujet du contenu, histoire, vidéo ou photo(s) en lien avec ce formulaire de consentement : DIALOGUE NUTRITIONNEL

Le(s) sujet(s) principal(aux) de l'histoire doit(vent) remplir cette section : J'accorde volontairement à World Vision () et à ses affiliés, agents et contractants (ci-après dénommés "World Vision") l'autorisation de publier du contenu, des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés lors de notre entretien sur

DIALOGUE NUTRITIONNEL MOKALI

à des fins de communication telles que des éditoriaux, des publicités et des promotions à utiliser dans tout canal de communication tel que la presse écrite, la télévision, la radio, les médias électroniques ou l'internet, sans qu'aucune compensation ne soit versée. J'accepte que World Vision détienne les droits d'auteur de ces documents et qu'elle soit autorisée à les stocker, à les utiliser et à les partager sans limitation de durée (sous réserve de toutes les lois applicables).

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide ultérieurement de retirer mon consentement, je peux le faire et World Vision International et World Vision () supprimeront mon contenu de leurs bases des données et feront des efforts raisonnables pour empêcher leurs affiliés, agents et sous-traitants de continuer à utiliser ce contenu. Je comprends également que World Vision International et World Vision () ne peuvent pas limiter la diffusion des documents qui ont déjà été rendus publics.

Signature : EASTH Date : Le 11/12/2024

Nom en manuscrit : EIKVISHV AVNDU JOEL

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :

AVIEYUBABA 39 / MOKALI

Facultatif :
Empreinte
du pouce

☐ Consentement enregistré sur vidéo (à poster avec le contenu de l'histoire)
☐ Consentement verbal donné

Le consentement enregistré sur vidéo ne remplace pas le fait de remplir ce formulaire, mais uniquement le fait de le signer ou d'y apposer l'empreinte du pouce.

Responsable adulte/parent/tuteur d'enfants de 18 ans ou moins doit signer en bas* :

Signature du responsable adulte : _____ Date : _____

Facultatif :
Empreinte
du pouce

☐ Consentement enregistré sur vidéo (à poster avec le contenu de l'histoire)
☐ Consentement verbal donné

Nom de l'enfant en manuscrit : _____ Relation avec l'enfant : _____

*Les enfants non accompagnés âgés de 18 ans ou moins doivent également signer ce formulaire et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre le contenu de l'histoire.

1. KANIKI LAURETTE
2. KIANGEBENI VHOVHO
3. NONGO DAVINA
4. NTUMBA MARVELIA
5. OBINA ALPHA

6. CHOCO MANZANZA
7. MUKUNZI SAFIRA
8. SALA SILLA
9. SALA JOYCE
10. BOSO MIRALDIE

Formulaire de consentement éclairé de World Vision Photo/Story

Le journaliste, le photographe ou le vidéographe doit remplir cette partie supérieure le jour où le consentement est donné, puis remplir le formulaire avec l'histoire ou le matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, du photographe ou du vidéographe (en caractères d'imprimerie) :

BIMER NAGI

Bureau et numéro de téléphone : UV ORC +243 97 0000 639

Date : 11/12/2024 Lieu : MOKALI

Histoire, vidéo ou photo(s) en rapport avec ce formulaire de consentement :

Le(s) sujet(s) principal(aux) de l'histoire doit (doivent) compléter cette section :

J'accorde volontairement à World Vision International l'autorisation de publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés lors de notre entretien sur

DIALOGUE NUTRITIONNEL à l'adresse suivante : MOKALI

à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans la presse écrite, la télévision, la radio, les médias électroniques et/ou l'Internet, sans versement d'une quelconque compensation. J'accepte que World Vision International soit propriétaire des droits d'auteur de ces documents et qu'elle soit autorisée à les utiliser sans aucune limitation de durée.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide plus tard de retirer mon consentement, je suis en droit de le faire et World Vision supprimera le matériel de sa base de données. Toutefois, je comprends également que World Vision ne peut pas limiter la circulation des images déjà diffusées.

Signature : [Signature] Date : 11/12/2024

Nom en caractères d'imprimerie : MOKE-ANDRE

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :

0823148891

Facultatif :
Empreinte
digitale

☐

Consentement
enregistré sur vidéo
(veuillez télécharger)

☐

Consentement verbal
donné

Les parents/tuteurs des enfants âgés de 17 ans ou moins doivent signer ci-dessous* :

Signature des parents/tuteurs : _____ Date : _____

Nom en caractères d'imprimerie : _____ : Lien avec l'enfant _____

Facultatif :
Empreinte
digitale

☐

Consentement
enregistré sur vidéo
(veuillez télécharger)

☐

Consentement verbal
donné

* Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doivent également signer ce formulaire, et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre le contenu du récit.

Contactez World Vision

Si vous avez des questions concernant l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.

1) MOKE-ANDRE

Vision mondiale [Nom du pays].

Nom du contact :

Adresse :

Téléphone : Courriel :

91 NYOTA-CORFORTI
81 MWANZA-JEAN-PL

2) KIFUTI-IVETE 4) MUNBUNI-ZOPHIE 6) ZINGA-KELLY
3) MAKUNGU-EMILLY 5) TABA-MARTHE 7) KAVABIKKO-DAVID

Groupe 1)

World Vision

Formulaire de consentement éclairé de World Vision Photo/Story

Le journaliste, le photographe ou le vidéographe doit remplir cette partie supérieure le jour où le consentement est donné, puis remplir le formulaire avec l'histoire ou le matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, du photographe ou du vidéographe (en caractères d'imprimerie) :

XIER NAGIFI

Bureau et numéro de téléphone : WV DRC +243 970000639

Date : 11/12/2024 Lieu : MOKALI

Histoire, vidéo ou photo(s) en rapport avec ce formulaire de consentement :

Le(s) sujet(s) principal(aux) de l'histoire doit (doivent) compléter cette section :

J'accorde volontairement à World Vision International l'autorisation de publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés lors de notre entretien sur

DIALOGUE NUTRITIONNEL à l'adresse suivante : MOKALI

à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans la presse écrite, la télévision, la radio, les médias électroniques et/ou l'Internet, sans versement d'une quelconque compensation. J'accepte que World Vision International soit propriétaire des droits d'auteur de ces documents et qu'elle soit autorisée à les utiliser sans aucune limitation de durée.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide plus tard de retirer mon consentement, je suis en droit de le faire et World Vision supprimera le matériel de sa base de données. Toutefois, je comprends également que World Vision ne peut pas limiter la circulation des images déjà diffusées.

Signature : [Signature] Date : 11.12.2024

Nom en caractères d'imprimerie : KASONGO TRESOR

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :

03 Noko Sakonbi Tel: 0820743043

Facultatif :
Empreinte
digitale

☐ Consentement
enregistré sur vidéo
(veuillez télécharger)

☐ Consentement verbal
donné

Les parents/tuteurs des enfants âgés de 17 ans ou moins doivent signer ci-dessous* :

Signature des parents/tuteurs : _____ Date : _____

Nom en caractères d'imprimerie : _____ : Lien avec l'enfant _____

Facultatif :
Empreinte
digitale

☐ Consentement
enregistré sur vidéo
(veuillez télécharger)

☐ Consentement verbal
donné

* Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doivent également signer ce formulaire, et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre le contenu du récit.

Contactez World Vision

Si vous avez des questions concernant l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.

MAKO VANSI MARTIAL
KASONGO MICHEL
ALANGI MIREILLE
KIMBAKU HONORINE
SOSA KISAMBU, Blaise

Vision mondiale [Nom du pays] :

Nom du contact :

Adresse :

Téléphone : Courriel :

TABA - SERGE
AYEMBE AWONDU
WANGA ESPE

Groupe 4

Formulaire de consentement éclairé de World Vision Photo/Story

Le journaliste, le photographe ou le vidéographe doit remplir cette partie supérieure le jour où le consentement est donné, puis remplir le formulaire avec l'histoire ou le matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, du photographe ou du vidéographe (en caractères d'imprimerie) :

DIBLER NAGITI

Bureau et numéro de téléphone : WV DRC +243970000639

Date : 11/12/2024 Lieu : MOKALI

Histoire, vidéo ou photo(s) en rapport avec ce formulaire de consentement :

Le(s) sujet(s) principal(aux) de l'histoire doit (doivent) compléter cette section :

J'accorde volontairement à World Vision International l'autorisation de publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés lors de notre entretien sur

DIALOGUE NUTRITIONNEL à l'adresse suivante : MOKALI

à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans la presse écrite, la télévision, la radio, les médias électroniques et/ou l'Internet, sans versement d'une quelconque compensation. J'accepte que World Vision International soit propriétaire des droits d'auteur de ces documents et qu'elle soit autorisée à les utiliser, sans aucune limitation de durée.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide plus tard de retirer mon consentement, je suis en droit de le faire et World Vision supprimera le matériel de sa base de données. Toutefois, je comprends également que World Vision ne peut pas limiter la circulation des images déjà diffusées.

Signature : [Signature] Date : 16-12-2024

Nom en caractères d'imprimerie : KISOMBE AMIZOKO Joseph

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) : 0816245035
0896703115

AV. CIMETIERE N°166 @MOKALI

C/ KIMBANSEKE ville de Ki'nshasa.

Les parents/tuteurs des enfants âgés de 17 ans ou moins doivent signer ci-dessous* :

Signature des parents/tuteurs : _____ Date : _____

Nom en caractères d'imprimerie : _____ Lien avec l'enfant : _____

* Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doivent également signer ce formulaire, et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre le contenu du récit.

Contactez World Vision

Si vous avez des questions concernant l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.

Vision mondiale [Nom du pays] :

Nom du contact :

Adresse :

Téléphone : Courriel :

(8) KANYINBA VINCENT

(5) MBALUMUNA - JOËL

(6) KAPETA CISANGA BASTON

(7) MBIYA KAYEMBE-VIGOLIA

(1) KAPATIKA USAMBA

(2) MAKONDA - HONORÉ

(3) KUKA - NDUKA - JEANNETTE

(4) MONGO HERERI

Formulaire de consentement éclairé de World Vision Photo/Story

Le journaliste, le photographe ou le vidéographe doit remplir cette partie supérieure le jour où le consentement est donné, puis remplir le formulaire avec l'histoire ou le matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, du photographe ou du vidéographe (en caractères d'imprimerie) :

XIDEN NAGIPI

Bureau et numéro de téléphone : WV DRC +243 970006639

Date : 11/12/2024 Lieu : MUKALI

Histoire, vidéo ou photo(s) en rapport avec ce formulaire de consentement :

Le(s) sujet(s) principal(aux) de l'histoire doit (doivent) compléter cette section :

J'accorde volontairement à World Vision International l'autorisation de publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés lors de notre entretien sur

DIALOGUE NUTRITIONNEL à l'adresse suivante : MUKALI

à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans la presse écrite, la télévision, la radio, les médias électroniques et/ou l'Internet, sans versement d'une quelconque compensation. J'accepte que World Vision International soit propriétaire des droits d'auteur de ces documents et qu'elle soit autorisée à les utiliser sans aucune limitation de durée.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide plus tard de retirer mon consentement, je suis en droit de le faire et World Vision supprimera le matériel de sa base de données. Toutefois, je comprends également que World Vision ne peut pas limiter la circulation des images déjà diffusées.

Signature : [Signature] Date : 11/12/2024

Nom en caractères d'imprimerie : NKONKU DIOTIRA

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :

AV. MWUNZI N°20 Q. SAKOTI 0836584400

Facultatif :
Empreinte
digitale

☐ Consentement
enregistré sur vidéo
(veuillez télécharger)

☐ Consentement verbal
donné

Les parents/tuteurs des enfants âgés de 17 ans ou moins doivent signer ci-dessous* :

Signature des parents/tuteurs : _____ Date : _____

Nom en caractères d'imprimerie : _____ : Lien avec l'enfant _____

Facultatif :
Empreinte
digitale

☐ Consentement
enregistré sur vidéo
(veuillez télécharger)

☐ Consentement verbal
donné

* Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doivent également signer ce formulaire, et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre le contenu du récit.

Contactez World Vision

Si vous avez des questions concernant l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.

Vision mondiale [Nom du pays].

Nom du contact :

Adresse :

Téléphone : Courriel :

KISEKI ONOMBA ERTRES
BELANGA RELVIERA
MBALUMUNA KAFUTI
BUNA MUULA
TAMBALA NGAMABA

⑥ MENGA MUSUNDA
⑦ ZANGA MARILAMA
⑧ MANGUNGU Jessica
⑨ BATUKA FIFI

⑩ RUIKA John
⑪ KITENGE KAVANI
⑫ BANGA Floribin
⑬ A'

GROUPE 3

Formulaire de consentement éclairé de World Vision Photo/Story

Le journaliste, le photographe ou le vidéographe doit remplir cette partie supérieure le jour où le consentement est donné, puis remplir le formulaire avec l'histoire ou le matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, du photographe ou du vidéographe (en caractères d'imprimerie) :

DIANE NAGIPI

Bureau et numéro de téléphone : UV ARC +243 970000639

Date : 11/12/2024 Lieu : MOKALI

Histoire, vidéo ou photo(s) en rapport avec ce formulaire de consentement :

Le(s) sujet(s) principal(aux) de l'histoire doit (doivent) compléter cette section :

J'accorde volontairement à World Vision International l'autorisation de publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés lors de notre entretien sur

DIALOGUE NUTRITIONNEL à l'adresse suivante : MOKALI

à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans la presse écrite, la télévision, la radio, les médias électroniques et/ou l'Internet, sans versement d'une quelconque compensation. J'accepte que World Vision International soit propriétaire des droits d'auteur de ces documents et qu'elle soit autorisée à les utiliser sans aucune limitation de durée.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide plus tard de retirer mon consentement, je suis en droit de le faire et World Vision supprimera le matériel de sa base de données. Toutefois, je comprends également que World Vision ne peut pas limiter la circulation des images déjà diffusées.

Signature : EKUTSAV JOEL Date : 10/11/2024

Nom en caractères d'imprimerie : EKUTSAV JOEL

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :

EYOBATSA 39 / Q/MOKALI et KIMBANZHA

Facultatif :
Empreinte
digitale

☐

Consentement
enregistré sur vidéo
(veuillez télécharger)

☐

Consentement verbal
donné

Les parents/tuteurs des enfants âgés de 17 ans ou moins doivent signer ci-dessous* :

Signature des parents/tuteurs : _____ Date : _____

Nom en caractères d'imprimerie : _____ Lien avec l'enfant : _____

Facultatif :
Empreinte
digitale

☐

Consentement
enregistré sur vidéo
(veuillez télécharger)

☐

Consentement verbal
donné

* Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doivent également signer ce formulaire, et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre le contenu du récit.

Contacter World Vision

Si vous avez des questions concernant l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.

Vision mondiale [Nom du pays].

Nom du contact :

Adresse :

Téléphone : Courriel : - MBALUMUNA-MEPHTALIE

- BANTU-MARCEL

- EKUTSAV JOEL

- WENGI-BOLOMBANZA

- KUMBI MAYO ZEPHYRIN

- MBO MA-SOPHIE

- BELANGA-NADEGE

- KUBOZABAKU-DORCAS

- FALONNE NZUMBA MUXIANGA

- ZUMBU-LOUISE