

**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) : Vincent KATENGE

Bureau et numéro de téléphone: KANANGA 0990592328

Date: 16/08/2025 Lieu: TSHIKULA

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

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 TSHIKULA

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: \_\_\_\_\_ Date: 16/08/2025

Nom en manuscrit: LEONARD TSHIASUMA

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant): AV AV CANAL N°8 0991959201

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  
☐ 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.

**Contact World Vision**

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

World Vision (      )  
Department des Communications

Nom de contact: \_\_\_\_\_

Adresse du bureau: \_\_\_\_\_

Numéro du bureau #: \_\_\_\_\_

Email du reporter: \_\_\_\_\_