

Communauté de Vie Chrétienne au Canada Français

Formulaire de consentement à la collecte et à la conservation des renseignements personnels

Nom de l'organisation : Communauté de vie chrétienne au Canada-français

Adresse : 25 rue Jarry Ouest, Montréal, Québec H2P 1S6

Responsable de la protection des renseignements personnels : Samuel Gnali

Coordonnées (courriel) : cvxcanadafrancais@gmail.com et samuelseri@gmail.com

1. Objet du consentement

En vertu de la Loi 25 sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, nous devons obtenir votre consentement libre, éclairé et spécifique pour recueillir, utiliser et conserver vos renseignements personnels.

2. Renseignements recueillis

Nous collectons les renseignements suivants :

- ✓ Nom, prénom
- ✓ Adresse
- ✓ Numéro de téléphone
- ✓ Adresse courriel
- ✓ Photos prises lors des activités nationales, régionales et mondiales.

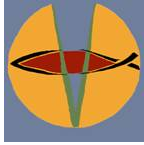
3. Finalités de la collecte

Ces renseignements sont recueillis pour les fins suivantes :

- ✓ Communication et suivi
- ✓ Gestion administrative / inscription
- ✓ Émettre des reçus d'impôt pour les dons

4. Conservation et sécurité

- Vos renseignements seront conservés aussi longtemps que vous êtes membre actif de la CVX.
- Ils seront conservés de manière sécurisée, sous format :



Communauté de Vie Chrétienne au Canada Français

- ✓ Électronique : Excel (de Microsoft)

5. Partage des renseignements

Vos renseignements peuvent être communiqués uniquement aux personnes suivantes :

- Secrétaire et Trésorier de la CVX qui en ont besoin dans le cadre de leur fonction
- membres de la CVX mondiale et régionale dans le cadre de collecte des statistiques ou de façon ad hoc.
- Autorités légales si requis

Aucun renseignement ne sera vendu ni communiqué à des tiers sans votre consentement.

6. Vos droits

Vous avez le droit :

- d'accéder à vos renseignements personnels,
- de demander leur rectification,
- de retirer votre consentement en tout temps (sauf si requis par la loi),
- de déposer une plainte auprès de la Commission d'accès à l'information du Québec.

Pour exercer vos droits, contactez le responsable de la protection des renseignements personnels à l'adresse indiquée plus haut.

7. Consentement

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et compris les informations ci-dessus et j'accepte que mes renseignements personnels soient recueillis, utilisés et conservés conformément au présent formulaire.

Nom de la personne concernée : _____

Signature : _____

Date : ____ / ____ / ____
JJ MM AAAA