



ENTENTE ET DÉCHARGE DE LA FAMILLE

DESTINATAIRE : Child Development Resource Connection Peel

En signant la présente Entente et décharge, je reconnais et j'accepte/nous reconnaissons et nous acceptons ce qui suit :

L'aidant(e) du Programme CHAP/de CDRCP **n'est pas** un(e) employé(e) de Child Development Resource Connection Peel, mais est un(e) entrepreneur(e) autonome que j'ai/nous avons engagé(e) directement et indépendamment de toute participation par Child Development Resource Connection Peel. Child Development Resource Connection Peel n'exerce ni direction ni contrôle sur l'aidant(e) du Programme CHAP/de CDRCP que j'ai/nous avons sélectionné(e) et engagé(e), et n'est pas responsable des gestes ou de la conduite de cette personne, ni des enjeux pouvant survenir entre cette personne et moi-même/nous-mêmes. Je réglerai/Nous réglerons ces enjeux directement avec l'aidant(e) du Programme CHAP/de CDRCP. L'aidant(e) du Programme CHAP/de CDRCP n'intervient dans aucun service que Child Development Resource Connection Peel me/nous fournit.

Un lien d'aidant(e) du Programme CHAP/de CDRCP m'est fourni à titre de prestataire de services de relève possible. Un(e) aidant(e) du Programme CHAP/de CDRCP peut être rayé de la banque d'aidants du Programme CHAP/de CDRCP à tout moment, et ce, à la seule discrétion du coordonnateur de Child Development Resource Connection Peel.

Je comprends/Nous comprenons que l'aidant(e) du Programme CHAP/de CDRCP a fourni au Programme CHAP/à CDRCP une attestation de vérification du casier judiciaire à jour délivrée par la police et des lettres de recommandation au moment de son entrevue en vue de l'incorporation de ses coordonnées dans la banque d'aidants du Programme CHAP/de CDRCP et que l'aidant(e) a confirmé l'exactitude et l'intégralité de ces références. Je peux/Nous pouvons aussi contrôler ces références et l'attestation de vérification du casier judiciaire pour en confirmer la validité.

L'aidant(e) du Programme CHAP/de CDRCP a reconnu par écrit ce qui suit :

1. Il/Elle est entrepreneur(e) autonome que j'ai/nous avons retenu(e) et il/elle rend compte uniquement à moi-même/à nous-mêmes.
2. Il/Elle est seul(e) responsable de tout véhicule personnel qu'il/elle utilise pour transporter les personnes auxquelles l'aidant(e) du Programme CHAP/de CDRCP fournit des services; et
3. Il/Elle est seul(e) responsable de sa propre assurance maladie, de sa propre assurance-accidents et de sa propre assurance responsabilité civile, de même que du paiement de ses propres impôts et de ses propres cotisations au Régime d'assurance-emploi, au Régime de pensions du Canada et aux régimes de prestations.

Je dégage/Nous dégageons Child Development Resource Connection Peel (qui dans la présente Entente et décharge comprend toutes les personnes pour lesquelles Child Development Resource Connection Peel est légalement responsable, y compris mais non de façon limitative, les employés, les agents, les dirigeants et les administrateurs de Child Development Resource Connection Peel) de toutes actions, causes d'action, procédures, réclamations, demandes, pertes et obligations, ainsi que de tous dommages-intérêts, de quelque nature que ce soit, découlant directement ou indirectement de mes démarches auprès de l'aidant(e) du Programme CHAP/de CDRCP. J'accepte/Nous acceptons de garantir Child Development Resource Connection Peel contre toutes réclamations qui viseraient l'organisation à la suite de ma conduite et de la conduite de l'aidant(e) du Programme CHAP/de CDRCP pendant sa prestation de services à moi-même/nous-mêmes. Je conviens en outre que je ne présenterai aucune réclamation contre une partie quelconque qui pourrait réclamer une contribution ou une indemnité à Child Development Resource Connection Peel.

J'ai lu/Nous avons lu l'entente qui précède et je conviens/nous convenons de ses modalités.

Signature du premier parent ou tuteur légal (tutrice légale)

Signature du témoin

Nom en caractères d'imprimerie

Nom en caractères d'imprimerie

Signature du deuxième parent ou tuteur légal (tutrice légale)

Signature du témoin

Nom en caractères d'imprimerie

Nom en caractères d'imprimerie

Date : _____



Commandité par le ministère des Services sociaux et communautaires et du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse.
respiteservices.com respecte la confidentialité de vos renseignements. Nous protégeons vos renseignements personnels et respectons toutes les exigences législatives. Nous ne louons, ne vendons, ou n'échangeons pas nos listes de diffusion. Nous utilisons les renseignements que vous nous fournissez pour vous mettre en relation avec des aidants pertinents, pour vous tenir au courant de nos activités et de nos autres programmes/services de relève et pour vous envoyer des formulaires de mise à jour. Si vous souhaitez cesser de recevoir cette information à un moment donné, veuillez tout simplement

communiquer avec nous par téléphone au 905 507 9360 ou par courriel à riva@cdrpc.com.

75, avenue Watline, unité 103, Mississauga (Ontario) L4Z 3E5 Tél. : 905-507-9360 Téléc. : 905-890-8325 riva@cdrpc.com