**Autorisation de reproduction d’image photographique**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, porteur(se) du document d’identité \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ délivré par \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorise par la présente l’Organisation panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la Santé (OPS/OMS) à utiliser, éditer, publier, reproduire, distribuer et/ou concéder sous licence l’image intitulée \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dont je suis le(la) titulaire des droits d’auteur (ci-joint).

Je reconnais que cette autorisation n’implique pas de contrepartie ou de rémunération, y compris de redevance ou toute autre compensation résultant de l’utilisation de l’œuvre.

Je reconnais que cette image peut être éditée, copiée, affichée, publiée ou distribuée, par divers moyens, y compris électroniques, sans que je dispose du droit d’examiner ou d’autoriser la reproduction du produit final dans lequel elle apparaît.

Cette autorisation ne prévoit aucune date d’expiration et n’est soumise à aucune limite géographique quant à la distribution et/ou la reproduction de cette image. Je certifie également que j’ai le pouvoir de conférer les droits susmentionnés et que l’exercice de ceux-ci ne porte pas atteinte à la propriété intellectuelle ou aux droits à l’image de tiers.

En signant la présente autorisation, je reconnais avoir pris connaissance de l’autorisation ci-dessus dans son intégralité et la comprendre pleinement et, conscient(e) des implications juridiques, j’accepte de m’y conformer.

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_