

DÉCLARATION PERSONNELLE

Je soussigné(e) confirme que j'ai lu et compris le contenu de la **Politique de Protection de l'Enfance et de Sauvegarde des Bénéficiaires de l'ONG BEL AVENIR**, partenaire local de l'association EAU DE COCO (édition 2025) et que je m'engage à le respecter.

- ✓ J'ai pris conscience du champ d'application de la politique, que je fais partie des personnes concernées par celle-ci et que cela entraîne pour moi des droits et des devoirs,
- ✓ Je suis informée des actions préventives mises en place par l'ONG Bel Avenir et l'association EAU DE COCO,
- ✓ Je suis informée des procédures de signalement, de traitement et de gestion des situations avérées de violation de la politique

NOM ET PRÉNOM :

RELATION AVEC EAU DE COCO et l'ONG BEL AVENIR:

- | | | | |
|---|--------------------------------------|---|-------------------------------------|
| ☐ Administrateur | ☐ Salarié | ☐ Bénévole | ☐ Volontaire |
| ☐ Stagiaire | ☐ Prestataire | ☐ Autres : _____ | |

LIEU, DATE ET SIGNATURE :