**SOLDIER ON / SANS LIMITES**

**Guest Application and Consent Form**

**Formulaire d’application et de consentement pour invité**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Event information / Information de l’événement** | | |
| Event OPI\*  BPR de l’événement\* | Dan Whittaker, 204-583-1163, [dan.whittaker@forces.gc.ca](mailto:dan.whittaker@forces.gc.ca) | |
| \*The Event OPI is the primary point of contact for all initial queries for this event. Application forms must be sent to event OPI.  \*Le BPR d'événement est le point de contact principal pour toutes les requêtes initiales pour cet événement. Les formulaires d’application doivent être envoyés au BPR de l’événement. | | |
| Deadline to apply  Date limite d’application | Friday, 29 October 2021  Vendredi, le 29 octobre 2021 | |
| This event is opened to members in the following region :  Cet événement est ouvert aux membres de la région suivante : | Winnipeg, MB geographical area  Région géographique de Winnipeg, MB | |
| Medical authorization required by Soldier On for event  Autorisation médicale requise par Sans Limites pour l’événement | | Yes/Oui  No/Non |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. Personal information of guest/ Renseignements personnels de l’invité** | | |
| Full Name:  Nom complet: | | |
|  | | |
| Full name of the Soldier On member you are accompanying:  Nom complet du membre Sans Limites que vous accompagnez: | | |
| Language (preferred)  Langue (préférée)  English  Français | Telephone (Preferred)  Téléphone (Préféré) | Email address  Adresse courriel |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** **Acknowledgment, Waiver and Approval / Reconnaissance, renonciation et approbation** | |
| **3.1 Mental & Physical Requirements / Demandes physiques et mentales** | |
| Participants must be able to tolerate one hour of moderate paced activities. Due to the activity schedule, applicants will have a limited opportunity for rest throughout the day. Participants will be joined with other ill/injured members and civilians, and therefore should be able to function in a social environment. Participants are advised that Soldier On is a program of the Canadian Armed Forces, as such military personnel may be present during the activity. Participants also acknowledge that there will be no alcohol or recreational cannabis use allowed during daily programming. When unsure if an activity is right for you, please consult your healthcare provider.  Les participants doivent être en mesure de tolérer une heure d’activité modérée. En raison du calendrier d’activité, les candidats doit être en mesure de toléré le rythme de l’activité sans beaucoup de repos. Les candidats doivent être en mesure d’interagir et de fonctionner dans un environnement social avec d’autres membres malades et blessés, ainsi que des membres civils. Notez que Sans Limites est un programme des Forces armées canadiennes. Il est donc possible que du personnel militaire soit présents lors de l’événement. Les candidats reconnaissent que l’alcool et le cannabis récréatif n’est pas permis pendant l’activité. Si vous n’êtes pas certain si une activité vous convient, veuillez consulter votre fournisseur de santé. | |
| * 1. **Description and Acknowledgement of Risks / Description et reconnaissance des risques** | |
| I understand and acknowledge that:   * 1. I am participating voluntarily in these Activities and hereby acknowledge that I am aware of risks, hazards and dangers associated with or related to the Activities. The risks, dangers and hazards include, but are not limited to Health (physical and mental), use of equipment, and conditions on the premises and/or facility.   2. The Activities have foreseeable and unforeseeable inherent risks, hazards and dangers that no amount of care, caution or expertise can eliminate, including without limitation, the potential for serious bodily injury, permanent disability, paralysis and loss of life.   3. I am responsible for my own code of conduct and behavior during the Activities and will follow safety guidelines including the recommended the wearing of personal protective equipment (where applicable) by the Organization.   Je comprends et reconnais que:  (1) Je participe volontairement à ces activités et, par les présentes, je reconnais que je suis conscient des risques et des dangers associés aux activités ou qui y sont liés. Les risques et dangers comprennent, sans toutefois s’y limiter, la santé (physique et mentale), l’utilisation de l’équipement et les conditions sur les lieux et/ou les installations.  (2) Les activités comportent des risques inhérents prévisibles et imprévisibles et des dangers qu’aucun soin, aucune prudence ou aucune expertise ne peut éliminer, y compris, sans s’y limiter, le risque de blessures graves, d’invalidité permanente, de paralysie et de perte de vie.  (3) Je suis responsable de mon propre code de conduite et de comportement pendant les activités et je suivrai les lignes directrices en matière de sécurité, y compris le port recommandé d’équipement de protection individuelle (le cas échéant) par l’organisation. | |
| **3.3 Code of conduct / Code de conduite** | |
| Soldier On is committed to providing an environment in which all individuals are treated with respect. The participant will observe and comply with all reasonable directions given or requests made by PSP/Soldier On staff , CAF Transition Group, and service delivery partners/supporters. All participants are expected to be aware, understand, and adhere to the standards expected by the CAF, specifically:   * 1. Demonstrate through words and actions the spirit of sportsmanship, sports leadership and ethical conduct;   2. Treat all persons with respect and without discrimination;   3. Adhere to the CAF Policy on Hateful Conduct, [DOAD 9005-1](https://www.canada.ca/en/department-national-defence/corporate/policies-standards/defence-administrative-orders-directives/9000-series/9005/9005-1-sexual-misconduct-response.html);   4. Understand and refrain from [Operation HONOUR](https://www.canada.ca/en/department-national-defence/services/benefits-military/conflict-misconduct/operation-honour/orders-policies-directives.html) activity or violations;   5. Adhere to the CAF Cannabis Policy, [DAOD 9004-1](https://www.canada.ca/en/department-national-defence/corporate/policies-standards/defence-administrative-orders-directives/9000-series/9004/9004-1-use-cannabis-caf-members.html) and applicable laws;   6. Consume alcohol responsibly;   7. Comply at all times with all applicable laws; and   8. Comply with COVID-19 Public Health Measures.   Sans Limites est engagé à fournir un environnement où chacun est traité avec respect. Le participant doit observer toutes les directives raisonnables ou les demandes formulées par le personnel PSP/Sans Limites, le Groupe de transition des DAC et du partenaire de prestation de services de sport. Tous les participants doivent connaître, comprendre et observer les normes attendues par les FAC, notamment :   * 1. incarner, à travers ses paroles et gestes, l’esprit sportif, le leadership sportif et la conduite éthique;   2. traiter toutes les personnes avec respect, sans discrimination;   3. adhérer à la politique des FAC sur la conduite haineuse, [DOAD 9005-1](https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/politiques-normes/directives-ordonnances-administratives-defense/serie-9000/9005/9005-1-intervention-sur-linconduite-sexuelle.html);   4. comprendre les comportements et gestes encadrés par l’[Opération HONOUR](https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/conflits-inconduite/operation-honour/ordonnances-politiques-directives.html) et s’abstenir de commettre des violations au terme de celle-ci;   5. respecter la politique des FAC sur le cannabis ([DOAD 9004-1](https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/politiques-normes/directives-ordonnances-administratives-defense/serie-9000/9004/9004-1-usage-du-cannabis-par-les-militaires.html)) et les lois applicables;   6. consommer de l’alcool de manière responsable;   7. respecter en tout temps l’ensemble des lois applicables; et   respecter les mesures de santé publique reliées au COVID-19. | |
| **3.4 COVID-19 Guidelines / Directives COVID-19** | |
| Any person participating in a Soldier On event is required to comply with current COVID-19 Public Health Measures (PHM) at all times as directed by public health authorities as well as applicable current municipal, provincial, territorial and federal COVID-19 guidelines and policies, including but not limited to, wearing a non-medical mask and physical distancing. Participants must complete the respective provincial / territorial or federal government COVID-19 self-assessment tool before attending the event. Individuals must refrain from participating in a Soldier On event if they have tested positive for COVID-19, have come into contact with someone who has tested positive for COVID-19 and/or are experiencing symptoms of COVID-19.  Soldier On, Personnel Support Programs, Canadian Armed Forces Transition Group and sport providers will adhere to all PHM, and safety guidelines in order to mitigate the risk of contracting COVID-19. Applicants understand that even with all preventative and safety measures in place, there is still a risk of contracting the virus during a Soldier On event.  **Due to recent new provincial health measures against COVID-19, be advised that a proof of vaccination or vaccine passport will be required on the first day of the event.**  Toute personne participant à un événement Sans Limites est tenue de respecter en tout temps toutes les mesures de santé publique (MSP) actuelles du COVID-19, conformément aux directives des autorités de santé publique ainsi qu'aux lignes directrices et politiques applicables aux niveaux municipal, provincial, territorial et fédéral en vigueur sur le COVID-19 , y compris, mais sans s'y limiter, le port d'un masque non médical et la distanciation physique. Les participants doivent remplir l'outil d'auto-évaluation COVID-19 du gouvernement provincial / territorial ou fédéral avant d'assister à l'événement. Les personnes doivent s'abstenir de participer à un événement Sans Limites si elles ont été testées positives pour COVID-19, sont entrées en contact avec une personne qui a été testée positive pour COVID-19 et / ou présentent des symptômes de COVID-19.  Sans Limites, les Programmes de soutien du personnel, le Groupe de transition des Forces armées canadiennes et les fournisseurs de sport adhéreront à toutes les directives de PHM et de sécurité afin d'atténuer le risque de contracter le COVID-19. Les candidates comprennent que même avec toutes les mesures de prévention et de sécurité en place, il existe toujours un risque de contracter le virus lors d'un événement Sans Limites.  **En raison des récentes nouvelles mesures sanitaires provinciales contre la COVID-19, soyez avisé qu'une preuve de vaccination ou passeport vaccinale sera requise le premier jour de l'événement.** | |
| **3.5 lndemnification and Hold Harmless / Indemnisation et exonération de responsabilité :** | |
| ln consideration of my participation in and/or attendance at this activity or event and/or of my presence as a passenger in a DND administrative transport, l, on behalf of myself, personal representatives, heirs, spouse, children or assigns, do hereby indemnify, waive, release and forever discharge Her Majesty the Queen in Right of Canada, Her officers, servants, agents, employees and members of Her Canadian Forces, Staff of the Non-Public Funds and the Canadian Forces Morale and Welfare Services, its officers, servants, agents and employees, from and against all claims and demands, loss, costs, damages, actions, causes of action, suits or other proceedings by whomsoever made, brought, or prosecuted in a manner, related to any loss, property damage, personal injury or death, resulting from, occasioned by or attributable in any way to my acts or omissions resulting from my participation in or attendance at this activity/event.  Relativement à ma participation et/ou présence à l’activité ou à l’événement et/ou à ma présence comme passager dans un véhicule de transport administrative DND, en mon nom et au nom de mon conjoint et de mes représentants successoraux, héritiers, enfants et ayants droit, je dégage, décharge et libère à jamais Sa Majesté du chef du Canada, ses représentants, préposés, mandataires et employés, les membres de ses Forces canadiennes, le personnel des Fonds non publics et les Services de bien-être et moral des Forces canadiennes et ses représentants, préposés, mandataires et employés, à l’égard des frais, dommages et pertes et à l’égard de toute demande, réclamation, action en justice, cause d’action, poursuite et autre instance intentée par qui que ce soit à raison d’une perte, d’un préjudice matériel ou corporel ou d’un décès résultant d’actes ou d’omissions de ma part, occasionné par ceux-ci ou attribuable de quelque façon à ceux-ci à l’occasion de ma participation ou de ma présence à cette activité ou à cet événement. | |
| Acknowledgment and Understanding:  I acknowledge having read this assumption of risks, waiver of liability and indemnity agreement, including the description of the inherent risks associated with the activity or event as listed in section 4.1 and understand that this Agreement is intended to be broad and all-inclusive so as to preclude any claims and that I have the legal capacity to sign.  Reconnaissance et compréhension :  Je reconnais avoir lu le présent formulaire d’exonération de responsabilité, d’acceptation des risques et d’accord d’indemnisation, y compris la description des risques inhérents à l’activité ou à l’événement, comme il est indiqué dans la section 4.1 et je comprends qu’il est de portée très large et vise à inclure toutes les éventualités de manière à empêcher toute réclamation. Je déclare avoir la capacité de signer.    Je reconnais également avoir lu le présent formulaire d’exonération de responsabilité, d’acceptation des risques et d’accord d’indemnisation, y compris la description des risques inhérents à l’activité ou à l’événement, comme il est indiqué dans la section 3.1 et je comprends qu’il est de portée très large et vise à inclure toutes les éventualités de manière à empêcher toute réclamation. Je déclare avoir la capacité de signer. | |
| **Guest’s print name**  **Nom en lettres moulées de l’invité** |  |
| **Guest’s signature**  **Signature de l’invité** |  |
| **Date** |  |