



Applicant Consent & Acknowledgment

Version française disponible sous la version anglaise

By submitting the FFF grant application (the “Application”) and by clicking the “Sign up” Button at the bottom of the form, I (the Applicant) understand and consent to the following:

1. I agree that FFF may publish and release my story, including my first name, if I am a grant recipient.
2. I acknowledge and agree to the Privacy Policy, which I have been afforded an opportunity to review and I consent to receiving email and other electronic communications from FFF.
3. I understand that submitting the Application does not in any way guarantee that I will receive a FFF grant. I acknowledge and understand that the amount of the funds awarded by FFF, if any, is at the sole discretion of FFF.
4. I understand that I will not receive any funds from FFF directly, but rather the funds will be provided directly to my treatment provider.
5. I understand and agree that FFF has no responsibility or liability for any aspect of the fertility treatment, including without limitation, failed treatments, damages resulting from treatments, or any side effects from treatments. FFF is not, and cannot be held to be, accountable for any resulting outcome or damages following the release of funds.
6. I acknowledge that the people who review the Applications (the “Selection Committee”) will receive personal, medical, and financial information about me. I have been assured that this information will not be shared with anyone outside of the Selection Committee.
7. If I am awarded the grant, I understand that the funds must be used within six (6) months of receipt by my treatment provider and that if I do not use the funds within six (6) months, they will be withdrawn and I will have to reapply for further funding.
8. If a refund is available from the treatment provider because the medical services have decreased in cost or because the fertility treatment was not provided, then I understand that the refund will be returned to FFF and that I will not be entitled to any direct compensation or refund.
9. I acknowledge and understand that the fertility treatment may cost more than anticipated or the cost of the fertility treatment may increase. I acknowledge and understand that FFF is not responsible for providing any further funding if the cost of the treatment increases or is greater than anticipated.
10. FFF has the right to confirm that I am in good standing with my current treatment provider.



11. I warrant and represent that all of the information I have provided to FFF is true, complete, and accurate to the best of my knowledge. I understand and agree that if the information I have provided to FFF is found at any time to be false, incomplete, or exaggerated, then my Application may be withdrawn from grant consideration at the sole discretion of FFF and any grant provided to my treatment provider in my name or my partner's name (if applicable) may be withdrawn.

Consentement et reconnaissance du/de la demandeur(euse)

En soumettant la demande de subvention de Fertility Friends Foundation (« FFF ») (la « Demande ») et en cliquant sur le bouton « Sign up » au bas du formulaire, je (le/la Demandeur(euse)) comprends et consens à ce qui suit :

1. J'accepte que FFF puisse publier et diffuser mon témoignage, incluant mon prénom, si je suis bénéficiaire d'une subvention.
2. Je reconnais avoir pris connaissance de la Politique de confidentialité, avoir eu la possibilité de la consulter, et je consens à recevoir des courriels et autres communications électroniques de la part de FFF.
3. Je comprends que le dépôt de la Demande ne garantit en aucun cas l'octroi d'une subvention par FFF. Je reconnais et comprends que le montant des fonds accordés, le cas échéant, relève de la seule discrétion de FFF.
4. Je comprends que je ne recevrai aucun fonds directement de FFF et que les fonds seront versés directement à mon prestataire de soins.
5. Je comprends et accepte que FFF n'assume aucune responsabilité quant à quelque aspect que ce soit du traitement de fertilité, y compris, sans s'y limiter, l'échec des traitements, les dommages résultant des traitements ou tout effet secondaire. FFF ne peut être tenue responsable de quelque résultat ou dommage que ce soit découlant du versement des fonds.
6. Je reconnais que les personnes chargées d'examiner les Demandes (le « Comité de sélection ») auront accès à des renseignements personnels, médicaux et financiers me concernant. J'ai été assuré(e) que ces renseignements ne seront pas communiqués à des personnes extérieures au Comité de sélection.
7. Si une subvention m'est accordée, je comprends que les fonds doivent être utilisés dans un délai de six (6) mois suivant leur réception par mon prestataire de soins et que, si les



fonds ne sont pas utilisés dans ce délai, ils seront retirés et je devrai soumettre une nouvelle demande pour toute aide financière ultérieure.

8. Si un remboursement est accordé par le prestataire de soins en raison d'une diminution du coût des services médicaux ou parce que le traitement de fertilité n'a pas été fourni, je comprends que ce remboursement sera retourné à FFF et que je ne serai pas admissible à un remboursement ou à une compensation directe.
9. Je reconnais et comprends que le coût du traitement de fertilité peut être plus élevé que prévu ou augmenter. Je reconnais et comprends que FFF n'est pas responsable de fournir un financement additionnel si le coût du traitement augmente ou excède les prévisions initiales.
10. FFF se réserve le droit de confirmer que je suis en règle auprès de mon prestataire de soins actuel.
11. Je déclare et garantis que tous les renseignements fournis à FFF sont véridiques, complets et exacts au meilleur de ma connaissance. Je comprends et accepte que si les renseignements fournis sont jugés faux, incomplets ou exagérés à tout moment, ma Demande pourra être retirée du processus d'évaluation à la seule discrétion de FFF et toute subvention versée à mon prestataire de soins en mon nom ou au nom de mon/ma partenaire (le cas échéant) pourra être retirée.