**EMIGRA 2017**

**5. Festiwal Filmów Emigracyjnych**

**17 - 19.11.2017 Warszawa**

**Kino Kultura w Warszawie**

**KARTA ZGŁOSZENIA FILMU DO KONKURSU FESTIWALU EMIGRA 2017**

**1. Dane kontaktowe**

Imię i nazwisko …........................................................................................

Adres ….......................................................................................................

telefon ….....................................................................................................

e-mail …......................................................................................................

**2. Film**

Tytuł oryginalny ………………………………………………………………………………............................................................

Tytuł angielski ................................................................................................................................................

Reżyseria

………………………………………………………………………………………....................................................

Czas projekcji (w minutach) ……………………………………………………….…………….......................................................................

Wersja oryginalna w języku ................................................................................................................................................

Kraj produkcji ………………………………………………………………………………............................................................

Rok produkcji ……………………………………………………………………………………......................................................

Data i miejsce pierwszego publicznego pokazu

…………………………………………………………………………………………………...

Festiwale, w których film uczestniczył (z wyszczególnieniem lat) i zdobyte nagrody: ....................................................................................................................................................... .......................................................................................................................................................

Czy film był kiedykolwiek pokazywany w polskiej telewizji?

................................................................................................................................................

Jeśli tak, prosimy podać szczegóły

……………………………………………………………................................................................................

Czy film miał w Polsce pokazy kinowe?

................................................................................................................................................

Jeśli tak, prosimy podać szczegóły

................................................................................................................................................

Krótki opis filmu: ....................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................... ................................................................................................................................................

Oryginalny format:

............................................................................................................................................

Film dostępny także w formatach………………………………………………………………......................

Obraz: - kolorowy - czarno-biały

Prosimy podać imiona i nazwiska twórców:

Scenariusz ………………………………………………………………………………………

Zdjęcia…………………………………………………………………………………………...

Montaż…………………………………………………………………………………………...

**3. Reżyser**

Imię i nazwisko .........................................................................................................................

Adres ............................................................................................................................................. Telefon ............................................................................................................................................

E-mail ............................................................................................................................................

Informacje o reżyserze (w tym filmografia): ....................................................................................................................................................... .........................................................……...................................................................................... ....................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................

4. Produkcja i dystrybucja

Producent (imię i nazwisko) ……................…………………………………………………..

Produkcja (firma) ……………………………………………..................................

Osoba, z którą należy się kontaktować (imię i nazwisko) ………….......................................................................................

Adres .................................................................................................................................

Telefon/faks .......................................................................................................................

E-mail ............................................................................................................................................

Dystrybutor w Polsce (nazwa lub imię i nazwisko) ……………………………………………………….

Osoba, z którą należy się kontaktować (imię i nazwisko)

…………...................................................................................................................................

Adres .............................................................................................................................................

Telefon/e-mail ...................................................................................................................

............................................................................................................................................

**ZGODA NA UCZESTNICTWO FILMU W FESTIWALU**

**Firma lub osoba fizyczna zgłaszająca film na Festiwal EMiGRA 2017**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo filmu w Festiwalu Filmów Emigracyjnych EMiGRA 2017, Warszawa 17.-19.11.2017 (obowiązkowo)

.......................................................................................... podpis osoby uprawnionej

Wyrażam zgodę na uczestnictwo filmu w pokazach specjalnych w ramach Festiwalu EMiGRA 2017 (obowiązkowo)

.......................................................................................... podpis osoby uprawnionej

Wyrażam zgodę na bezpłatną projekcję w ramach festiwalu EMiGRA 2017, który odbędzie się w dniach 17.- 19. 11. 2017 w Kinie Kultura w Warszawie oraz w Oranżerii Muzeum Pałacu Króla Jana III w Wilanowie (obowiązkowo)

................................................................................................. podpis osoby uprawnionej

Wyrażam zgodę na udostępnianie podstawowych informacji o filmie na stronie internetowej festiwalu - www.emigra.com.pl - w zakładce archiwum oraz w zakładce światowej bazy filmów o tematyce emigracyjnej (obowiązkowo)

................................................................................................... podpis osoby uprawnionej

Wyrażam zgodę na udostępnianie całości filmu w światowej bazie filmów o tematyce integracyjnej na stronie internetowej festiwalu www.emigra.com.pl (fakultatywnie)

................................................................................................... podpis osoby uprawnionej

Wyrażam zgodę na wykorzystanie fragmentów i kadrów z filmu w celach promocyjnych podczas organizacji i w czasie trwania festiwalu EMIGRA (obowiązkowo)

.................................................................................................. podpis osoby uprawnionej

Wyrażam zgodę na jednorazową emisję (3 powtórki) w ramach programu TVP Polonia

.......................................................................... podpis osoby uprawnionej (fakultatywnie)

Złożenie podpisu lub podpisów w niniejszej karcie zgłoszenia filmu oznacza , że zapoznałem się z treścią Regulaminu Festiwalu Filmów Emigracyjnych EMiGRA i akceptuję warunki tam wymienione, a wszystkie dane podane w niniejszym zgłoszeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

.........................................................................................................................................

(imię i nazwisko, data i podpis osoby uprawnionej)

Zgłoszenie należy przesłać poprzez stronę internetową www.emigra.com.pl (zakładka konkurs) wraz z filmem w pliku wideo lub linkiem do filmu do 18.11.2017. W przypadku zakwalifikowania filmu należy obowiązkowo przesłać je pocztą wraz z kopią filmu na płycie DVD lub innym nośniku w formacie minimum SD do dnia 31.11.2017  
na następujący adres: Fundacja EMIGRA skr. poczt. 44, 00-987 Warszawa 4, ul.Targowa 73 z dopiskiem „Konkurs EMiGRA 2017”