

REGULAMIN

V Festiwalu Filmowego Osób Niepełnosprawnych "FilmON"

IDEA FESTIWALU:

Umożliwienie osobom niepełnosprawnym intelektualnie udziału w tworzeniu filmu na wielu płaszczyznach jako reżyser, aktor, operator, scenarzysta itp.

CELE FESTIWALU:

- Prezentacja twórczości filmowej osób niepełnosprawnych intelektualnie;
- Promowanie pozytywnego wizerunku osób niepełnosprawnych;
- Rozwijanie kreatywności i umiejętności wyrażania emocji poprzez film;
- Umożliwienie osobom niepełnosprawnym intelektualnie komentowania i kreowania rzeczywistości;
- Propagowanie odpowiedzialnego i świadomego korzystania z nowoczesnych, cyfrowych technik komunikacji;

ORGANIZATORZY I UCZESTNICY:

1. Organizatorem konkursu jest Zespół Szkół Specjalnych nr 6 w Krakowie oraz Stowarzyszenie Pomocy Szkole „Pierwiosnek”.
2. Festiwal przeznaczony jest dla podopiecznych szkół specjalnych, warsztatów terapii zajęciowej oraz organizacji zajmujących się osobami niepełnosprawnymi intelektualnie z całej Polski.
3. Z każdej instytucji można przesać maksymalnie dwa filmy.
4. Pytania dotyczące konkursu można kierować na adres: festiwalfilmmon@gmail.com lub telefonicznie 694 500 914, 602 214 747.

WARUNKI UCZESTNICTWA:

1. W festiwalu mogą brać udział filmy dokumentalne, fabularne oraz animowane.
2. Czas trwania filmu nie może przekraczać 10 minut.
3. Warunkiem uczestnictwa w festiwalu jest:
 - zgłoszenie chęci uczestnictwa w festiwalu na adres mailowy festiwalfilmmon@gmail.com do 12 marca 2021 roku;
 - nadeślanie filmu, karty zgłoszeniowej oraz wymaganych oświadczeń do 14 maja 2021 roku.
4. W festiwalu mogą brać udział filmy zgłoszone przez instytucje. Zgłaszający oświadcza, że jest właścicielem lub występuje w imieniu i za zgodą właściciela praw autorskich materiałów zgłoszonych do festiwalu i wszelkie wyniki z tego tytułu ewentualne spory przejmuje na siebie, zwalniając z odpowiedzialności prawnej Organizatorów.

5. Warunkiem udziału w festiwalu jest załączenie do przestanej pracy pisemnego oświadczenia rodziców lub prawnych opiekunów osoby biorącej udział w przedsięwzięciu o wyrażeniu zgody na udział w konkursie oraz wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych i publikację wizerunku podopiecznego dla potrzeb niezbędnych dla realizacji konkursu według załączonego wzoru (Zał. nr 2).
6. Administratorem danych osobowych zbieranych od uczestników jest Zespół Szkół Specjalnych nr 6 z siedzibą przy ul. Ptaszyckiego 9 w Krakowie. Przetwarzanie danych osobowych odbywać się będzie na zasadach przewidzianych ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 922). Dane osobowe uczestników będą przetwarzane w celu organizacji przeprowadzenia konkursu oraz w celach promocji Festiwalu. Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny, ale jest niezbędne do udziału w konkursie. Uczestnikom konkursu, którzy podają dane osobowe, przysługuje prawo do: dostępu do treści swoich danych osobowych, poprawiania swoich danych osobowych, usunięcia swoich danych osobowych. Uczestnik konkursu zezwala na wykorzystanie jego imienia i nazwiska w celu informowania (także w mediach) o wynikach konkursu. Organizator przy przetwarzaniu danych osobowych stosuje zabezpieczenia danych osobowych przez podjęcie środków technicznych i organizacyjnych, o których mowa w art. 36-39a ustawy o ochronie danych osobowych.
7. Organizator zastrzega sobie prawo do publikacji lub innego wykorzystania nadesłanych filmów tym samym opiekun/rodzic uczestnika konkursu przenosi na organizatorów nieodpłatnie autorskie prawo do pracy konkursowej w zakresie wykorzystywania do celów promocji i reklamy oraz w opracowaniach i innych publikacjach.
8. Prawa autorskie filmu zgłaszanego nie mogą być w żaden sposób ograniczone ani naruszać praw autorskich i dóbr osobistych osób trzecich (bohaterowie, utwory muzyczne, ścieżka dźwiękowa itp.)
9. Filmy można zgłaszać w następujący sposób:
 - A. Forma tradycyjna – dostarczenie osobiście lub drogą pocztową na adres: Zespół Szkół Specjalnych nr 6, ul. Ptaszyckiego 9, 31-979 Kraków, z dopiskiem: V Festiwal Filmowy Osób Niepełnosprawnych "FilmON"
 - kopii materiału na opisanej płycie DVD w formacie .mp4 lub .avi
 - wypełnionej i podpisanej karty zgłoszeniowej wraz z wymaganymi oświadczeniami.
 - B. Forma elektroniczna – przesłanie na adres mailowy festiwalfilmon@gmail.com
 - linku do filmu (WeTransfer, Dropbox itp.)
 - skanu wypełnionej i podpisanej karty zgłoszeniowej wraz z wymaganymi oświadczeniami.
10. Zgłoszenie filmu do festiwalu jest bezpłatne.
11. Nadesłanie filmu jest równoznaczne z akceptacją wszystkich postanowień niniejszego Regulaminu.

ZASADY PRYZNAWANIA NAGRÓD:

1. O wyłonieniu zwycięzców festiwalu decyduje powołana przez organizatora w tym celu Komisja Festiwalowa, której skład ustala Organizator.
2. Prace Komisji Festiwalowej będą odbywać się w dwóch etapach:
 - A. Wyłonienie filmów, które zakwalifikują się do części głównej festiwalu.
 - B. Wyróżnienie najlepszych filmów podczas Gali Finałowej, która odbędzie się 7 czerwca 2021 roku w krakowskim Kinie Sfinks.
3. Komisja Festiwalowa będzie oceniać zaangażowanie uczniów oraz ich kreatywność.
4. Laureaci festiwalu zostaną powiadomieni o przyznaniu nagród telefonicznie lub pisemnie.

KARTA ZGŁOSZENIA
na V Festiwal Filmowy Osób Niepełnosprawnych "FilmON"

1. Tytuł filmu:

2. Czas trwania:

3. Liczba i wiek uczestników:

4. Krótki opis filmu:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Nazwa instytucji:.....

6. Adres instytucji:.....

.....

7. Imię i nazwisko osoby zgłaszającej:.....

8. Numer telefonu osoby zgłaszającej:.....

7. Adres e-mail osoby zgłaszającej:.....

Oświadczenie Rodzica / Opiekuna/Uczestnika*

Wyrażam zgodę na udział syna/córki/podopiecznego*
w V Festiwalu Filmowym Osób Niepełnosprawnych „FilmON”, organizowanym przez Zespół Szkół Specjalnych nr 6 w Krakowie. Jednocześnie oświadczam, że akceptuję regulamin konkursu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych /uczestnika konkursu/ mojego dziecka/ podopiecznego/* przez organizatora konkursu, wykonanie zdjęć oraz upublicznienie wizerunku i nadesłanych prac w ramach działalności organizatora.

Miejscowość i data.....

.....

(podpis Rodzica/Opiekuna/Uczestnika)

*niepotrzebne skreślić