



Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την συμμετοχή στο
1^ο ReHaB Short Film Fest

Η ReHaB Pub, διοργανώνει 1-8 Ιουνίου το 1^ο φεστιβάλ ταινιών μικρού μήκους και καλεί δημιουργούς από όλη την Ελλάδα, να συμμετέχουν. Οι αιτήσεις συμμετοχής μπορούν να σταλούν μέχρι και 15 Μαΐου 2018, ώρα 23:59.

Στοιχεία επικοινωνίας με το φεστιβάλ:

mail: rehabfilmfest@gmail.com

Διεύθυνση: Βαλαωρίτου 19, TK 54625, ReHaB Pub, Θεσσαλονίκη

Τηλέφωνο: 695 111 0232 (για πληροφορίες σχετικά με τους όρους και το δημιουργικό)

694 860 2515 (για χορηγίες, επικοινωνία και λοιπές πληροφορίες)

Όροι συμμετοχής

ReHaB Short Film Festival

1. Το 1^ο ReHaB Short Film Festival λαμβάνει χώρα 1-8 Ιουνίου 2018.
2. Το φεστιβάλ έχει ως στόχο να προβάλλει δημιουργούς, που θέλουν να δείξουν και να μοιραστούν την δουλειά τους και έχει διαγωνιστικό χαρακτήρα.
3. Κάθε δημιουργός (σκηνοθέτης, παραγωγός, σεναριογράφος) έχει το δικαίωμα να συμμετέχει με δύο, κατ' ανώτερο όριο ταινίες σε κάθε περίοδο του φεστιβάλ για των οποίων την κατάθεση δεν οφείλει την καταβολή κανενός χρηματικού αντίτιμου.
4. Στο φεστιβάλ γίνονται δεκτές ελληνικές και ξένες παραγωγές μικρού μήκους μυθοπλασίας και πειραματικές.
5. Κάθε έργο θα πρέπει να έχει διάρκεια έως 30 λεπτά.
6. Δεν υπάρχει χρονικό όριο όσον αφορά το έτος παραγωγής των ταινιών, αλλά θα έχουν προτεραιότητα επιλογής οι πιο πρόσφατες δημιουργίες.

7. Στην περίπτωση ελληνόγλωσσης παραγωγής η ταινία θα πρέπει να συνοδεύεται από αρχείο αγγλικών υποτίτλων, ενώ στην περίπτωση ξενόγλωσσης παραγωγής από δύο ξεχωριστά αρχεία ελληνικών και αγγλικών υποτίτλων αντίστοιχα.
8. Μαζί με την κατάθεση του έργου του κάθε δημιουργός πρέπει να συμπληρώσει και να αποστείλει τη σχετική αίτηση συμμετοχής με την οποία θα πιστοποιείται και η αλήθεια και η ακρίβεια των υποβληθέντων στοιχείων καθώς και η αποδοχή του για την προβολή της ταινίας του στην επικείμενη περίοδο του φεστιβάλ. Η αίτηση συμμετοχής πρέπει να αποσταλεί συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη στο mail του φεστιβάλ rehabfilmfest@gmail.com ως ευκρινές φωτοαντίγραφο (φωτογραφία ή scanner copy του αυθεντικού). Σε περίπτωση που δεν είναι ευκρινής η φωτογραφία, η αίτηση δεν θεωρείται έγκυρη. Εναλλακτικά η αίτηση μπορεί να αποσταλεί με ταχυδρομείο στην διεύθυνση Βαλαωρίτου 19, ΤΚ: 54625, ReHaB Pub, Θεσσαλονίκη.
9. Μαζί με την αίτηση συμμετοχής κάθε δημιουργός θα πρέπει μαζί με το συμπληρωμένο κείμενο της αίτησης να αποστείλει και private link με την ταινία του (vimeo / youtube) συνοδευόμενο από το σχετικό password στο mail rehabfilmfest@gmail.com , ενώ για την προβολή στο φεστιβάλ και εντός 10 ημερών από την επιλογή της ταινίας του θα πρέπει να αποστείλει ηλεκτρονικά ή ταχυδρομικώς το ψηφιακό υλικό της ταινίας του σε 1080p (Full HD), mp4 H.264, 15Mbps στις σχετικές διευθύνσεις του φεστιβάλ που αναφέρονται ως άνω. Στην περίπτωση αποστολής της αίτησης συμμετοχής μέσω mail είναι θεμιτό οι συμμετέχοντες να αποστείλουν το link για την ταινία τους στο ίδιο mail με την αίτηση. Οι αιτήσεις θα πρέπει να αποσταλούν το αργότερο μέχρι και 15 Μάη στις 23:59.
10. Η οργανωτική επιτροπή του Φεστιβάλ επιλέγει την κριτική επιτροπή του φεστιβάλ η οποία αποτελείται από εγνωσμένης αξίας προσωπικότητες από τον χώρο του κινηματογράφου της τοπικής κοινωνίας αλλά και από την Ελλάδα γενικότερα.
11. Στο πλαίσιο του διαγωνιστικού χαρακτήρα του φεστιβάλ απονέμεται βραβείο καλύτερης ταινίας, όπως προκύπτει από την κριτική επιτροπή του Φεστιβάλ καθώς και βραβείο κοινού όπως προκύπτει από τη ψηφοφορία που θα διεξάγεται κατά τη δεύτερη προβολή της κάθε ταινίας. Το χρηματικό ή σε είδος έπαθλο των βραβείων καθώς και τα μέλη που θα απαρτίζουν την κριτική επιτροπή θα ανακοινωθούν στο σχετικό fb page (<https://www.facebook.com/ReHaBFilmFestival>) του φεστιβάλ το αργότερο κατά το τελευταίο 15ήμερο πριν από τη διεξαγωγή του φεστιβάλ.
12. Η άδεια χρήσης για κάθε ταινία που υποβάλλεται βαρύνει τον παραγωγό, με βάση τους νόμους περί πνευματικών δικαιωμάτων.
13. Το Φεστιβάλ δεν ευθύνεται για ενδεχόμενη απώλεια υλικού πριν ή μετά το πέρας του Φεστιβάλ και σε καμία περίπτωση δεν οφείλει να επιστρέψει το υλικό που του έχει αποσταλεί.
14. Το Φεστιβάλ διατηρεί το δικαίωμα χρήσης, εντός και εκτός του χώρου της διοργάνωσης, μικρού μέρους των ταινιών που έχουν αποσταλεί και το οποίο δε θα ξεπερνά σε καμία περίπτωση το 10% του συνολικού έργου, οποτεδήποτε αυτό θεωρηθεί αναγκαίο ή χρήσιμο για λόγους προώθησης και προβολής του φεστιβάλ (δημιουργία trailer) και σε καμία περίπτωση για εμπορικούς σκοπούς.
15. Την οπτικοακουστική κάλυψη και καταγραφή του Φεστιβάλ, καθώς και των παράλληλων εκδηλώσεων, αναλαμβάνουν οι χορηγοί επικοινωνίας. Συνεπώς, απαγορεύεται η χρήση οποιασδήποτε συσκευής καταγραφής ήχου και εικόνας από οποιονδήποτε τρίτο στους χώρους των προβολών.

Ακολουθεί η αίτηση συμμετοχής:

ReHaB Short Film Festival

Αίτηση συμμετοχής

Οι υποβολές αιτήσεων γίνονται δεκτές μέχρι 15 Μαΐου

Στοιχεία υποβάλλοντα

Ονοματεπώνυμο:

Email:

Τηλ. επικ.:

Ρόλος στην παραγωγή (σκηνοθέτης/παραγωγός):

Στοιχεία ταινίας

Πρωτότυπος τίτλος:

Πρωτότυπος τίτλος στα Αγγλικά:

Έτος παραγωγής:

Είδος (Μυθοπλασία/Ντοκιμαντέρ/Πειραματική):

Διάρκεια:

Πρωτότυπη Γλώσσα:

Γλώσσα/ες υποτίτλων:

Σύντομη περίληψη της ταινίας (μέχρι 100 λέξεις)

Σύντομο βιογραφικό σκηνοθέτη (μέχρι 100 λέξεις)

Συντελεστές

Σενάριο:

Σκηνοθεσία:

Παραγωγή:

Δ. Φωτογραφίας:

Μοντάζ:

Ήχος:

Πρωτότυπη μουσική:

Άλλοι συντελεστές (συμπληρώστε με ονοματεπώνυμο και ειδικότητα):

Ηθοποιοί: (συμπληρώστε με ονοματεπώνυμο και ρόλο)

Με την υπογραφή της παρούσας αίτησης αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τους όρους συμμετοχής του ReHaB Short Film Festival, δηλώνω ότι όλα τα στοιχεία που υποβάλλω παραπάνω είναι αληθή και ακριβή και ότι αποδέχομαι την προβολή του έργου μου στο ReHaB Short Film Festival .

☐ Αποδοχή (σημειώστε με V)

Υπογραφή

Ο υποβάλλων/ουσα

(Κάτω από την υπογραφή συμπληρώστε το πλήρες ονοματεπώνυμο και το ρόλο στην παραγωγή της ταινίας)

Η παρούσα αίτηση θα πρέπει να συμπληρωθεί και να αποσταλεί υπογεγραμμένη είτε σαν ευκρινές αντίγραφο της αυθεντικής (φωτογραφία/scanner copy) στο mail: rehabfilmfest@gmail.com, είτε ταχυδρομικά στην διεύθυνση Βαλαωρίτου 19, TK 54625, ReHaB Pub, Θεσσαλονίκη.