**ZAŁĄCZNIK nr 4a do umowy ze Spadkobiercą o zbiorowe zarządzanie prawami do artystycznych wykonań aktorskich**



**ZGŁOSZENIE ARTYSTYCZNEGO WYKONANIA AKTORSKIEGO**

**W UTWORZE AUDIOWIZUALNYM LUB INNEJ FORMIE AUDIOWIZUALNEJ**

**DANE UPRAWNIONEGO:**

IMIĘ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NAZWISKO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IMIĘ, NAZWISKO SCENICZNE / PSEUDONIM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PESEL:                                                                 OBYWATELSTWO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA URODZENIA\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*(*wypełnić w przypadku gdy Uprawniony nie posiadał polskiego numeru PESEL*)

TYTUŁ UTWORU AUDIOWIZUALNEGO / INNEJ FORMY AUDIOWIZUALNEJ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TYTUŁ ORYGINALNY UTWORU AUDIOWIZUALNEGO / INNEJ FORMY AUDIOWIZUALNEJ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RODZAJ UTWORU AUDIOWIZUALNEGO / INNEJ FORMY AUDIOWIZUALNEJ:

* FILM FABULARNY:

np. kinowy, telewizyjny

* SPEKTAKL / WIDOWISKO:

np. spektakle telewizyjne, w tym teatr telewizji, widowisko słowno-muzyczne, programy dla dzieci

* SERIAL TELEWIZYJNY (FABULARNY):

np. fabularny, komediowy, telenowela, sit-com, etiuda, lalkowy, dokument fabularyzowany

* INNE UTWORY/FORMY AUDIOWIZUALNE:

np. scripted reality, telenowela paradokumentalna, fabularyzowana rekonstrukcja, program edukacyjny

* + serial paradokumentalny posiadający stałą obsadę
  + serial paradokumentalny posiadający zmienną obsadę
* INNE KATEGORIE:

np. film krótkometrażowy

TYTUŁ ODCINKA:\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*(dotyczy: serialu telewizyjnego (fabularnego) / serialu paradokumentalnego/serialu dokumentalnego)

NR ODCINKA:\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*(dotyczy: serialu telewizyjnego (fabularnego) / serialu paradokumentalnego/ serialu dokumentalnego)

CZAS TRWANIA UTWORU AUDIOWIZUALNEGO /INNEJ FORMY AUDIOWIZUALNEJ (w minutach i sekundach) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ROK PREMIERY: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REŻYSER: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

KRAJ PRODUKCJI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRODUCENT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ODGRYWANA POSTAĆ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CZAS TRWANIA ARTYSTYCZNEGO WYKONANIA - ROLI AKTORSKIEJ  (w minutach i sekundach): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* UŻYCZENIE GŁOSU

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY, KTÓREJ UŻYCZONO GŁOSU:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

UWAGI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Niniejszym akceptuję i przyjmuję do wiadomości, iż Związek Artystów Scen Polskich ZASP – Stowarzyszenie (dalej „ZASP”) posiada prawo weryfikacji i korekty powyższych danych zgodnie z wewnętrznymi regulaminami obowiązującymi w ZASP oraz danymi /informacjami pozyskanymi z innych niż niniejsze zgłoszenie źródeł.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/Data i podpis Spadkobiercy/