



Α Ι Τ Η Σ Η
ΑΔΕΙΑΣ ΚΙΝΗΜΑΤΟΓΡΑΦΗΣΗΣ – ΒΙΝΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Όνοματεπώνυμο:		
Διεύθυνση:		
Τηλέφωνο:	Fax:	e-mail:

ΧΩΡΟΣ

<input type="checkbox"/> Πολιτιστικό Ίδρυμα Ομίλου Πειραιώς (Αθήνα)	<input type="checkbox"/> Ιστορικό Αρχείο ΠΙΟΠ (Ταύρος)
<input type="checkbox"/> Βιβλιοθήκη ΠΙΟΠ (Καλλιθέα)	<input type="checkbox"/> Συνεδριακό κέντρο Θεσσαλονίκης (Θεσσαλονίκη)
<input type="checkbox"/>	

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΛΗΨΕΩΝ

Αριθμός ημερών:	Από:	Έως:
-----------------	------	------

ΣΚΟΠΟΣ

Το υλικό της κινηματογράφησης – βιντεοσκόπησης θα χρησιμοποιηθεί για την παραγωγή:

1.	<input type="checkbox"/> ντοκιμαντέρ ή ταινίας εκπαιδευτικού χαρακτήρα <input type="checkbox"/> με αφηγητή <input type="checkbox"/> χωρίς αφηγητή Τίτλος:
2.	<input type="checkbox"/> ταινίας στην οποία ο χώρος λειτουργεί ως σκηνικό και δεν αποτελεί το αντικείμενό της <input type="checkbox"/> με συμμετοχή προσώπων <input type="checkbox"/> χωρίς συμμετοχή προσώπων Τίτλος:
3.	<input type="checkbox"/> διαφημιστικής ταινίας (αναφέρατε τη διαφήμιση):
4.	<input type="checkbox"/> άλλη χρήση (διευκρινίσατε):

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

1. Η κινηματογράφηση – βιντεοσκόπηση θα πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις που θα καθορίσει το Πολιτιστικό Ίδρυμα Ομίλου Πειραιώς (ΠΙΟΠ).
2. Στο τελικό προϊόν θα αναφέρεται ρητά ότι «.....(ΟΝΟΜΑ ΧΩΡΟΥ) δημιουργήθηκε και λειτουργεί με τη φροντίδα του Πολιτιστικού Ιδρύματος Ομίλου Πειραιώς».
3. Οι λήψεις θα περιοριστούν σε γενικές απόψεις των εκθεσιακών χώρων, χωρίς αντιγραφή του εποπτικού και του οπτικο-ακουστικού υλικού της έκθεσης.
4. Το υλικό της κινηματογράφησης – βιντεοσκόπησης θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά και μόνο για το σκοπό που δηλώνεται στην αίτηση.
5. Σε περίπτωση προβολής του τελικού προϊόντος στην τηλεόραση, το Ίδρυμα θα ενημερώνεται εγκαίρως για την ακριβή ημερομηνία και ώρα προβολής.
6. Θα αποσταλεί στο Ίδρυμα ακριβές αντίγραφο του τελικού προϊόντος σε DVD.

Ημερομηνία	Ο/Η ΔΗΛ.....
------------	--------------



Α Ι Τ Η Σ Η
ΑΔΕΙΑΣ ΚΙΝΗΜΑΤΟΓΡΑΦΗΣΗΣ – ΒΙΝΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

ΠΡΟΕΓΚΡΙΣΗ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ/ΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Εγκρίνεται <input type="checkbox"/>	Ημερομηνία	Υπογραφή
Δεν εγκρίνεται <input type="checkbox"/>		
Σχόλια		

ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑΣ ΠΙΟΠ

Εγκρίνεται <input type="checkbox"/>	Ημερομηνία	Υπογραφή
Δεν εγκρίνεται <input type="checkbox"/>		
Σχόλια		