

Formulaire de déclaration d'œuvre audiovisuelle

1. PERSONNE OU SOCIÉTÉ QUI DÉCLARE

Nom/raison sociale _____
 Prénom/interlocuteur _____
 Rue/n° _____
 NPA/localité _____
 Téléphone prof. _____
 Téléphone privé _____
 E-mail _____

2. ŒUVRE

ISAN (International Standard Audiovisual Number):

 Titre original (comme au générique, majuscules/minuscules):

 Langue originale principale _____
 Autre(s) langue(s) originale(s) _____
 Variante du titre original (p. ex. sous-titre, titre de travail) _____

 Titres des autres versions linguistiques:
 _____ Langue _____
 _____ Langue _____
 _____ Langue _____
 Pays de production _____
 Année(s) de production _____
 Durée (min./sec.) _____
 Date et lieu de la première représentation publique _____

Existe-t-il une autre version de l'œuvre?

- non
- oui, avec les mêmes collaborateurs:
 Titre _____

 Durée (min./sec.) _____
- oui, avec d'autres collaborateurs. Prière d'envoyer une déclaration séparée.

Catégorie d'œuvre *cocher un type et un genre*

Type

- film de cinéma téléfilm série télévisée autre contribution pour la télévision*

Genre

- fiction documentaire film d'animation reportage
 sitcom formation/cours film porno opéra soap
 concert cabaret/sketch art vidéo danse jeu
 théâtre cirque/variété show

Pour les fictions, le film est-il basé sur une œuvre préexistante?

Abstraction faite du scénario

- non
- oui, il s'agit d'une adaptation d'une œuvre:
 dramatique littéraire d'un autre genre
 Auteur de l'œuvre préexistante _____

 Editeur _____
 Titre original _____

 Langue originale _____

3. AUTEURS

Fonction		Nom	Prénom	Nationalité
Réalisation:	_____ %	_____	_____	_____
	_____ %	_____	_____	_____
	_____ %	_____	_____	_____
	_____ %	_____	_____	_____
	} 100%			
Scénario/dialogues:	_____ %	_____	_____	_____
	_____ %	_____	_____	_____
	_____ %	_____	_____	_____
	_____ %	_____	_____	_____
	} 100%			
Autres collaborateurs (p. ex. direction de la photo, montage, etc.):	<i>Contribution pro- tégée par le droit d'auteur?</i>			
	_____ <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	_____	_____	_____
	_____ <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	_____	_____	_____
	_____ <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	_____	_____	_____
	_____ <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	_____	_____	_____
	_____ <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	_____	_____	_____

Confirmation de la qualité de coauteur

En tant que producteur/productrice, je confirme que les personnes mentionnées avec un «oui» sous «autres collaborateurs» ont apporté une contribution protégée par le droit d'auteur.

Signature du producteur/de la productrice: _____

4. PRODUCTION

Nom/raison sociale	Nationalité	Part
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
		} 100%

Cette répartition est-elle valable dans le monde entier? A remplir uniquement par le producteur/la productrice

oui

non

Le producteur/la productrice soussigné(e) détient la totalité des droits (100%) sur les territoires suivants: _____

Le producteur/la productrice soussigné(e) ne détient aucun droit (0%) sur les territoires suivants: _____

Part différente du producteur/de la productrice soussigné(e) sur les territoires suivants: % _____ Territoires _____

Autres ayants droit A remplir uniquement par les autres ayants droit (p. ex. distributeur)

Données concernant les droits de retransmission: % _____ Territoires _____

Durée de la licence, du _____ au _____ Versions linguistiques: _____

5. GENRE DE PRODUCTION

Participation de diffuseurs à la production?

non

oui, il s'agit d'une

coproduction SRG SSR dans le cadre du Pacte de l'audiovisuel avec SRF RTS RSI RTR

coproduction SRG SSR en dehors du Pacte de l'audiovisuel avec SRF RTS RSI RTR

coproduction avec un autre diffuseur, à savoir _____

commande de SRF RTS RSI RTR

commande d'un autre diffuseur, à savoir _____

production propre d'un diffuseur avec des auteurs engagés à temps partiel irrégulier

6. INTERPRÈTES

Total jours de tournage: _____

Fonction	Nom	Prénom	Langue	Pondération: jours de tournage
Acteurs/actrices:	_____	_____	_____	_____ jours
	_____	_____	_____	_____ jours
	_____	_____	_____	_____ jours
	_____	_____	_____	_____ jours
	_____	_____	_____	_____ jours
	_____	_____	_____	_____ jours
	_____	_____	_____	_____ jours
	_____	_____	_____	_____ jours
	_____	_____	_____	_____ jours
Cascades:	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
Direction de doublage:	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
Speakers (voix off):	_____	_____	_____	_____ prises
	_____	_____	_____	_____ prises
	_____	_____	_____	_____ prises
Acteurs/actrices de doublage:	_____	_____	_____	_____ prises
	_____	_____	_____	_____ prises
Audiodescription:	_____	_____	_____	_____ prises
	_____	_____	_____	_____ prises

Si la place ne suffit pas, vous pouvez envoyer les renseignements relatifs aux interprètes sur une liste séparée. N'oubliez pas dans ce cas d'indiquer aussi le nombre total de jours de tournage.

7. DIFFUSIONS

<i>Diffuseur</i>	<i>Date</i>	<i>Heure</i>	<i>Durée</i>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Pour contrôler les droits de diffusion pour les scénaristes et réalisateurs, nous devons disposer d'une copie des contrats de scénario et de réalisation avec le producteur. Si vous n'avez pas de tels contrats, veuillez nous appeler pour que nous puissions définir quel contrat est nécessaire dans ce cas.

Le(s)/la soussigné(e(s) confirme(nt) que les données ci-dessus sont complètes et conformes à la vérité, en particulier que tous les (co)auteurs de l'œuvre sont mentionnés.

Lieu/date _____

Signature(s) _____

*Le formulaire doit être envoyé à:
SUISSIMAGE, Neuengasse 23, case postale, CH-3001 Berne.*

Dès que l'œuvre sera saisie dans notre base de données, vous recevrez une confirmation de la déclaration d'œuvre.