**FORMULARIO SOLICITUD USO DE ESPACIO**

**RECINTOS SUBDIRECCIÓN DE CULTURA**

**FILMACIONES Y SESIONES DE FOTOGRAFÍA**

Fecha ingreso solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Este formulario debe ser enviado Al encargado del recinto según corresponda:

* Biblioteca Municipal Nicomedes Guzmán, Huérfanos 1805: Luciano Ojeda, lojeda@munistgo.cl con copia a bibliotecamunicipal@munistgo.cl
* Posada del Corregidor, Esmeralda 749: Luís Berríos, lberrios@munistgo.cl con copia a posadadelcorregidor@munistgo.cl
* Palacio Álamos, Santo Domingo 2398: Ana María Bendixsen, abendixsen@munistgo.cl con copia a palacioalamos@munistgo.cl

**Antecedentes:**

* La solicitud debe realizarse mínimo 15 días hábiles antes del evento/actividad.
* Las solicitudes están sujetas a disponibilidad y evaluación previa de la coordinación del inmueble.
* La persona que realiza la solicitud se entenderá como responsable de la actividad.
* El envío de la ficha significa que se conoce y acepta los “Términos y condiciones de buen uso” del espacio.
* Esta solicitud contempla el uso al interior del inmueble para permisos en calle deberán solicitarlo al Comité de Espacios Públicos o Dirección de Tránsito, según corresponda.

**La solicitud debe ir acompañada de:**

* **Lay Out:** Imagen en PDF o JPG de la planta en programa de diseño o dibujo simple donde se refleje el despliegue de elementos y equipos a utilizar. Tales como: escenografía, video assist, equipo de iluminación, trípodes, entre otros.
* **Plan de rodaje o plan de producción.**

**I.- DATOS CONTACTO:**

|  |  |
| --- | --- |
| INSTITUCIÓN / ORGANIZACIÓN / EMPRESA:  |  |
| REPRESENTANTE LEGAL: |  |
| RUT:  |  |
| DIRECCIÓN: |  |
| COMUNA: |  |
| TELÉFONO: |  |
| CORREO ELECTRÓNICO: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE SOLICTANTE: |  |
| CARGO:  |  |
| RUT: |  |
| TELÉFONO: |  |
| DIRECCIÓN: |  |
| COMUNA: |  |
| CORREO ELECTRÓNICO: |  |

**II. ANTECEDENTES:**

Antes de rellenar la información solicitada, tenga en cuenta el horario de funcionamiento de:

* Biblioteca Nicomedes Guzmán: lunes a viernes, 9 a 19 hrs. Sábados, 9 a 14 hrs.
* Galería de Arte Posada del Corregidor: martes a sábado, 10 a 13:30 y 14:30 a 17:30 hrs.
* Palacio Álamos: lunes a viernes, 10 a 21 hrs. Sábado, 11 a 18 hrs.
* Garantía: Según la solicitud podría contemplarse la solicitud de un vale vista en garantía ante eventuales daños.

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DE LA FILMACIÓN:  |   |
| FECHA INICIO Y TÉRMINO:  |  |
| HORARIO INICIO Y TÉRMINO:  |  |
| TIPO DE REGISTRO: (marque con una +) | * Cortometrajes y teaser
* Videoclip y otros formatos
* Largometrajes y series
* Publicidad y televisión
* Fines académicos y educativos
 | * Fotografías comerciales y/o publicitarias.

- Fines académicos y educativos |
| NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL EQUIPO: |  |
| ¿CONTEMPLA MONTAJE DE EQUIPOS / ELEMENTOS? Tales como: escenografía, video assist, equipos de iluminación, trípodes, elementos para ambientación, entre otros. |  |
| ¿UTILIZARÁ GENERADOR? SÍ NO  | La instalación de este debe ser en el espacio público y tendrá que pedir permiso extra en Espacios Públicos previa aprobación de esta solicitud.  |

**DESCRIPCIÓN DE LA FILMACIÓN O FOTOGRAFÍAS:** Mencione todos los aspectos que considere relevante tales como, puesta en escena y descripción, temática, tipo de grabación, implementos relevantes contemplados u otros.

|  |
| --- |
|  |

 Declaro que toda la información detallada en este formulario es fidedigna.

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

FIRMA

NOMBRE RESPONSABLE:

RUT: