

प्रेषक ,

समन्वयक,
रा0से0यो0, कुमाऊँ विश्वविद्यालय, नैनीताल।

सेवा में,

परिसर निदेशक / प्राचार्य / प्रभारी / कार्यक्रम अधिकारी
/ समस्त समबद्ध शासकीय एवं आशासकीय महाविद्यालय,
कुमाऊँ विश्वविद्यालय, नैनीताल।

विषय- Short film प्रतियोगिता से सम्बन्धित।

महोदय,

निवेदन है कि राज्य एन0एन0एस अधिकारी, रा0से0यो0 प्रकोष्ठ, निदेशालय युवा कल्याण एवं प्रारद विभाग देहरादून, उत्तराखण्ड के पत्रांक संख्या 208/xxiv(9) रा0से0यो0/119 (6)दिनांक 16/12/2020 के अनुपालन में वर्ग के माध्यम से एच0आई0वी0 एडस से बचाव एवं जागरूकता से सम्बन्धित प्रचार प्रसार के उद्देश्य से लघु फिल्म प्रतियोगिता का आयोजन किया जा रहा है। उक्त कार्यक्रम के लिए नाको, भारत सरकार द्वारा निम्नलिखित दिशानिर्देश निर्गत किए गए हैं-

- उक्त कार्यक्रम राज्य में स्थापित सभी राजकीय एवं प्राइवेट कालेज में कराया जाना प्रस्तावित है।
- यूसैक्स द्वारा विजेताओं को निम्नासुसार प्राइज एवं प्रमाणपत्र दिये जायेंगे-
 - ❖ प्रथम पुरस्कार - Rs. 25,000 एवमं प्रमाण पत्र
 - ❖ द्वितीय पुरस्कार - Rs. 15,000 एवमं प्रमाण पत्र
 - ❖ तृतीय पुरस्कार - Rs. 10,000 एवमं प्रमाण पत्र
 - ❖ 4 सांत्वना पुरस्कार- Rs. 5,000 प्रत्येक
- प्रतियोगिता के विजेताओं के नाम यूसैक्स द्वारा संचालित वेबसाईड एवं फेसबुक पर दर्शाया जायेगा।
- प्रतियोगिता के आयोजन की अंतिम तिथि 31 दिसम्बर 2020 है प्रतिभागियों द्वारा 31 दिसम्बर 2020 तक यूसैक्स कार्यालय की ई-मेल आई0डी0 filmcompetition.usacs@gmail.com पर ही मान्य होगी।
- उक्त फिल्म की समयावधि 3 मिनट से अधिक नहीं होगी।
- फिल्म राज्य की स्थानीय भाषा / हिन्दी भाषा में बनाई जा सकती है एवं अंग्रेजी सबटाईटल दिया जाना अनिवार्य है।
- उक्त फिल्म निम्न में से किसी भी विषय- वस्तु पर आधारित हो सकती है- **Stigma& discrimination , Condom Promotion, sexually transmitted infection**

treatment, Importance of HIV testing, Promotion of free Anti-Retro Viral Treatment, Adherence to Anti-Retro Viral Treatment, HIV & Youth, Voluntary Blood Donation, HIV&AIDS(P&C) Act 2017, Using National Toll Free Helpline 1097.

- उक्त प्रतियोगिता के विजेताओं को राष्ट्रीय युवा दिवस 12 जनवरी, 2021 के दिन सम्मानित किया जायेगा।
- प्रतिभागियों द्वारा फॉर्म संलग्नक .-2 (Entry Form) भरा जायेगा, उक्त फिल्म में कार्य कर रहे कलाकार द्वारा फॉर्म संलग्नक .-3 (Consent Form) भरा जायेगा।
- उक्त प्रतियोगिता के लिए राज्य स्तरीय कमेटी का निर्णय अंतिम होगा।

भवदीय,



(डॉ०विजय कुमार)

संलग्नक—यथोपरि।

प्रतिलिपि— निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही।

1. राज्य सम्पर्क अधिकारी, उत्तराखण्ड शासन, देहरादून।
2. परिसर निदेशक, डी०एस०.बी० परिसर नैनीताल।
3. परिसर निदेशक, एस०एस०जे० परिसर, अल्मोडा।
4. प्राचार्य, समस्त सम्बद्ध महाविद्यालय एवं संस्थान।
5. निजि सचिव, कुलपति को माननीय कुलपति जी के अवलोकनार्थ प्रेषित।

।



(डॉ०विजय कुमार)

Entry Form

Short Film Competition

#KnowledgelsBliss

Name of the Student:
Name of Institution:
Language:
Thematic area covered:
Duration of the submitted film:
Date of Submission:
Consent Form Submitted:

1. I hereby declare that the information given in this application is true and correct to the best of my knowledge and belief. In case any information given in this entry form proves to be false or incorrect, I shall be responsible for the consequences.
2. I also declare that if any information provided by me is found false, my submission may be rejected at any point of time.
3. I am also aware that mere submitting my film under the Short Film Competition does not guarantee me an award or monetary benefit of any other kind.
4. I hereby confirm that I have taken written consent of all actors/participants/cast to use the film for any/all promotional activities in order to raise awareness about the thematic area. Any dispute raised at any stage in the future shall be taken to concerned court.
5. I also declare that the submitted film is original and does not violate any provision of the Indian Copyright Act, 1957. The conceptualization is

original and any violation of this rule will lead me to disqualification from the competition.

Place:

Date: (Signature of Applicant)

Please note: All the sections in this form are mandatory. Please fill in capital letters only.

Jury Declaration

(To be filled in only by the Jury Members)

I hereby declare that

1. I have seen the complete list of entries of the Short Film Competition made available to me by the State AIDS Control Society. To the best of my knowledge, I am not directly associated in any manner nor do I have any financial interest in any of these entries.
2. I understand and agree I will be ineligible to serve on this jury in case my own film is an entry.
3. I also understand that in the event my close relative by blood (sons, daughters, maternal/paternal uncles, aunts, first cousins, nephews, nieces, grand-mothers, grand-fathers, parents, brothers, sisters) or marriage, is associated with a particular film (either in person or financially), I will declare the same in writing before the selection procedure begins.

Place:

Dated:

Signature _____

Name _____ and

Address _____

Contact

Details _____

Consent Form

(To be filled by the cast of the film)

1. I hereby confirm that I am aware that the issue raised in the film is sensitive and my participation supports the promotion of creating stigma and discrimination free environment for people infected and affected with HIV. Acting/participating in the film is my conscious choice and I am aware of the purpose for which my participation is being done.
2. Without expectation of compensation or other remuneration, now or in the future, I hereby give my consent to (legal entity/organization), its affiliates and agents, to use my image and likeness and/or any interview statements from me in its publications, advertising or other media activities (including the internet).

This consent includes:

- (a) Permission to interview, film, photograph, tape, or otherwise make a video reproduction of me and/or record my voice;
- (b) Permission to use my name; and
- (c) Permission to use quotes from the interview(s) (or excerpts of such quotes), the film, photograph(s), tape(s) or reproduction(s) of me, and/or recording of my voice; in part or in whole, in its publications, in newspapers, magazines and other print media, on television, radio and electronic media (including the internet), in theatrical media and/or in mailings for educational and awareness.

Place:

Dated:

Signature _____

Name _____ and

Address _____

Contact

Details _____