ACTRA

Formulaire de demande de reclassification

Ce formulaire doit être soumis dans les 30 jours, conformément à l'article A1001 (d) de la IPA : « L'artiste doit informer l'ACTRA dans les trente (30) jours suivant la date à laquelle l'artiste a pris connaissance ou aurait dû prendre connaissance de l'acte ou de l'omission [...] »

Nom de l'artiste : _____ N° de membre ACTRA : _____

Agence artistique (optionnel) : _____

Nom de la production : _____ N° d'épisode : _____

Date(s) de travail : _____ N° de la scène : _____

Catégorie de travail originale : Figurant(e) ☐ Compétences particulières ☐ Doublure ☐ Acteur(trice) ☐

Avez-vous marqué Désaccord sur votre voucher ? Oui ☐ Non ☐

Catégorie de la demande de reclassification (choisir une catégorie) : Principal(e) ☐ Acteur(trice) ☐ Risque ☐

Compétences particulières ☐ Parler ou chanter ☐

Ligne de dialogue : _____

Date d'envoi à l'ACTRA : _____

Veuillez répondre à toutes les questions suivantes :

1. Quelles sont les tâches qui vous ont été demandées lors de votre journée de travail ?

2. Qui d'autre était avec vous dans la scène ?

3. Comment votre action ou votre réaction a-t-elle dépassé les tâches normales de votre catégorie de travail ?

4. Qui vous a demandé d'effectuer ce travail additionnel ?

5. Veuillez préciser la description de votre costume :

- **Veuillez inclure une photo récente et une copie de votre/vos voucher(s).**
- **Veuillez prévoir un délai de traitement de 1 à 2 semaines.**
- **Veuillez noter que les demandes de reclassification seront traitées dans le cadre des procédures A21 et C405 de l'IPA.**

Usage interne uniquement

Date de réception : _____

Date de la demande des séquences (si nécessaire) : _____