**ANEXO 3**

**Modelo de presupuesto desglosado para el**

**Estímulo para la Formación Audiovisual Independiente**

El siguiente modelo es un ejemplo de presupuesto desglosado para la solicitud de apoyo. Si tiene dudas favor de contactarnos vía correo electrónico: estimulo.formacion@imcine.gob.mx, o en el número de teléfono de la Dirección de Vinculación Regional y Comunitaria: 55 6552 0556, de lunes a viernes de 10 a 16 h, hora del centro.

| Nombre del proyecto |  |
| --- | --- |
| Presupuesto total |  |
| Monto solicitado al EFAI |  |
| Duración del proyecto | del \_\_\_ de \_\_\_\_ de 2022 al \_\_\_ de \_\_\_\_ de 2022 |

| Cuenta | Rubro | Subtotal | IVA | Total | Fuente de financiamiento |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gastos administrativos (máximo 10%)  *Insertar filas según sea necesario* | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Otros rubros y gastos  *Insertar filas según sea necesario* | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

Nombre y firma de la persona solicitante día/mes/año

(representantedel proyecto ante el Instituto en esta convocatoria)