**ANEXO 3**

**Modelo de presupuesto desglosado para el**

**Estímulo para la Formación Audiovisual Independiente**

El siguiente es el modelo de presupuesto desglosado que deberá utilizarse 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 hrs., hora del centro.

| Nombre del proyecto |  |
| --- | --- |
| Presupuesto total  |  |
| Monto solicitado al EFAI |  |
| Monto autorizado | (Este campo deberá permanecer vacío, y solo será necesario llenarlo en caso de que el Consejo de Evaluación decida autorizar un monto menor al solicitado por la persona representante del colectivo) |
| Duración total del proyecto | del \_\_\_ de \_\_\_\_ de 2024 al \_\_\_ de \_\_\_\_ de 2024 |

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

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

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

(Representantedel colectivo ante el Instituto en esta convocatoria)