**ANEXO 2**

**Modelo de esquema de financiamiento para el**

**Estímulo para la Formación Audiovisual Independiente**

El siguiente es el modelo de esquema de financiamiento que deberá utilizarse para la solicitud de apoyo. Si tiene dudas favor de contactarnos vía correo electrónico: estimulo.formacion@imcine.gob.mx, o bien en el número de teléfono de la Dirección de Vinculación Regional y Comunitaria: 55.65.52.05.56, de lunes a viernes de 10:00 a 16:00 hrs., hora del centro.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del proyecto |  |
| Costo total del proyecto |  |
| 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) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FUENTE DE FINANCIAMIENTO | Efectivo | Especie | Total de aportación | % |
| EFAI | $ | $ | $ | % |
| *Nombre de la fuente de financiamiento 2* | $ | $ | $ | % |
| *Nombre de la fuente de financiamiento 3* | $ | $ | $ | % |
| *Insertar líneas según corresponda a las fuentes de financiamiento* | $ | $ | $ | % |
| TOTALES | $ | $ | $ | 100.00% |

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

Nombre completo y firma Día/mes/año

**Persona solicitante (Formadora o representante de una organización, asociación o colectiva)** ante el IMCINE