**ANEXO 3**

**Modelo de presupuesto para el**

**Estímulo para la Formación Audiovisual Independiente**

El siguiente es el modelo de presupuesto 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 10:00 a 16:00 hrs., hora del centro de México.

|  |  |
| --- | --- |
| 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) |

A continuación describa los conceptos de gasto a los que se destinará el recurso solicitado, así como otros conceptos que serán cubiertos por otras fuentes de financiamiento (citadas en el Anexo 2) y que completan el presupuesto total del proyecto.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 día/mes/año

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