***BORRAR estas indicaciones antes de firmar y convertir el documento***

***IMPORTANTE****: Indicaciones para el llenado de la carta*

1. *Completar los campos resaltados en amarillo*
   1. *Fecha y lugar de elaboración*
   2. *Elegir persona física o representante legal según sea el caso*
   3. *En la firma agregar el nombre completo y elegir si es persona física o representante legal según sea el caso.*
2. *Firmar (puede ser digital o autógrafa)*
3. *Convertir en PDF y nombrar el archivo como se indica en las Bases de participación*

**Anexo 6**

**Modelo de carta compromiso**

**Apoyo a programas de exhibición de cine mexicano (Programas de Exhibición)**

Fecha y lugar de elaboración

**María Luisa Gabriela Silvia Novaro Peñaloza**

**Directora General**

**Instituto Mexicano De Cinematografía (IMCINE)**

**Presente**

Por medio de la presente, nombre de la persona representante legal o persona física solicitante, declaro que:

1. Me comprometo a regirme por un principio de buenas prácticas de equidad de género y no discriminación para un espacio libre de acoso y violencia y con un accionar respetuoso y responsable al ecosistema, al equipo de trabajo y a la comunidad.
2. Los recursos federales para el proyecto registrado no rebasarán el 80% del costo total del mismo.
3. No cuento con apoyos anteriores de FIDECINE para la realización del proyecto registrado.
4. No me encuentro en situación de incumplimiento con IMCINE, FIDECINE, FOPROCINE, EFICINE o ECHASA.
5. Ni yo ni mis socios o partes relacionadas tenemos algún proceso jurisdiccional con el IMCINE, FOPROCINE o FIDECINE.
6. No tengo ningún proyecto en proceso apoyado por FOPROCINE, FIDECINE o IMCINE, excepto los proyectos apoyados por el ECAMC, siempre y cuando el apoyo no haya sido aprobado en el mismo año fiscal.
7. Conozco, leí y acepto lo dicho en los Lineamientos de Operación, Bases de participación, Convocatoria y sus Anexos, para la aplicación a la misma.
8. Me comprometo a obtener los permisos de exhibición de todas las películas dentro de la programación.

Atentamente,

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

Nombre y firma del representante legal o persona física solicitante