



CONSEIL INTERNATIONAL DE L'ARBITRAGE  
EN MATIÈRE DE SPORT (CIAS)  
INTERNATIONAL COUNCIL OF ARBITRATION  
FOR SPORT (ICAS)  
CONSEJO INTERNACIONAL DE ARBITRAJE  
DEL DEPORTE (CIAD)

## **Formulario de Solicitud de Ayuda Legal a partir del 1 de noviembre de 2020**

La ayuda legal podrá ser otorgada de conformidad con la Guía de Ayuda Legal ante el Tribunal Arbitral del Deporte ([www.tas-cas.org](http://www.tas-cas.org)).

Es imprescindible que el/la Solicitante revise meticulosamente dicha Guía antes de completar el presente Formulario.

La Ayuda Legal podrá concederse a solicitud de cualquier persona física cuyos ingresos y patrimonio no sean suficientes para permitir a esa persona cubrir los costes del procedimiento, sin que ello afecte a los recursos mínimos necesarios para su soporte vital y el de su familia

La Ayuda Legal será rechazada si es evidente que el TAS no tiene competencia o si se considera que la reclamación del/ de la Solicitante o los argumentos de su defensa son frívolos o vejatorios. La Ayuda Legal no puede concederse a instituciones, asociaciones o clubes deportivos ni a cualquier otra persona jurídica. Otros motivos para el rechazo de la Ayuda Legal se especifican en la Guía, incluyendo el hecho que el/la Solicitante no haya tomado todas las medidas necesarias para reducir los costes, como por ejemplo solicitar el nombramiento de un Árbitro Único.

El/La Solicitante deberá proporcionar toda la información necesaria y documentos relevantes para probar su situación económica y deberá actualizar dicha información y documentos en caso de que su situación económica cambie.

Toda información y documentación que se proporcione será tratada de forma confidencial.

### **USE ESTE FORMULARIO DE SOLICITUD**

Para obtener ayuda para completar este Formulario:

- hable con su abogado; o
- contacte con la Secretaría del TAS:

Palais de Beaulieu

Avenue Bergières 10

CH-1004 Lausana, Suiza

Tel: (41 21) 613 50 00

Fax: (41 21) 613 50 01

E-mail: [procedures@tas-cas.org](mailto:procedures@tas-cas.org)



## INSTRUCCIONES

### PARA RELLENAR ESTE FORMULARIO

- Use un bolígrafo de tinta azul o negra
- Escriba en MAYÚSCULAS
- Marque las casillas  con un ✓ o ✗
- Complete en su moneda local o en Francos Suizos (CHF) e indique claramente la moneda.

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

### 1 ¿Dispone de un abogado que le asista en este procedimiento ante el TAS?

No  Puede solicitar la asistencia de un abogado *pro bono*

Sí  No puede solicitar la asistencia de un abogado *pro bono*; por favor indique el nombre y los datos de contacto de su **abogado**:

Nombre: .....

Apellido/s: .....

Dirección: .....

País: .....

Número de teléfono: .....

E-mail: .....



**2 Su nombre**

Sr. <input type="checkbox"/>	Sra. <input type="checkbox"/>	Otro _____
Nombre completo		
_____		
Apellido/s	Nacionalidad	
_____	_____	

**3 Dirección**

Calle _____	N° _____
Ciudad _____	
País _____	Código Postal _____

**4 Dirección postal o dirección en la que desea recibir la correspondencia, si es diferente a la dirección de domicilio**

Calle _____	N° _____
Ciudad _____	
País _____	Código Postal _____

**5 Datos de contacto**

Teléfono fijo

Teléfono profesional

Teléfono móvil

E-mail



**6 Género**

Masculino  Femenino  Otro.....

**7 Fecha de nacimiento**

/ /

**8 Estado civil**

Soltero/a  Casado/a  Pareja de hecho   
Separado/a  Divorciado/a  Viudo/a

**9 Actividad deportiva**

**10 Idioma que se habla en el hogar**

**11 ¿Requiere los servicios de un intérprete?**

No  *Vaya a la siguiente pregunta*

Sí  ¿Para qué idioma necesita a un intérprete?

**12 ¿En qué divisa rellenará este formulario?**



### Otra ayuda

- 13 ¿Hay alguna persona (por ejemplo, un cónyuge, pareja o familiar) o entidad (organización deportiva, patrocinador, gobierno u otro benefactor) que vaya a ayudarle financieramente con los gastos de este procedimiento?

No  *Vaya a la siguiente pregunta*

Sí  Complete la información aquí abajo

¿Cuál es el nombre completo de dicha persona o entidad?

¿Cuál es su relación con dicha persona o entidad?

¿A cuánto asciende su ayuda financiera?

### INGRESOS

- 14 ¿Recibe un sueldo, una paga u honorarios?

No  *Vaya a la siguiente pregunta*

Sí  Complete la siguiente información sobre sus ingresos

	Cantidad	
Periodicidad	Semanal	<input type="checkbox"/>
	Quincenal	<input type="checkbox"/>
	Mensual	<input type="checkbox"/>
	Anual	<input type="checkbox"/>
	Otro	<input type="checkbox"/>
Ingresos netos (después de impuestos)		



Debe adjuntar una declaración de sus ingresos o una carta de su empleador/contratista en el que se especifiquen los ingresos periódicos y los impuestos pagados por usted.

**15. ¿Está actualmente empleado/a o es trabajador/a independiente?**

No  **Vaya a la siguiente pregunta**

Sí  ¿De qué tipo de contrato dispone?

Jornada completa  Casual   
Jornada reducida  Autónomo   
Trabajador Independiente



Debe adjuntar todos los contratos de trabajo de los últimos 12 meses.

**16 ¿Ha recibido algún pago de un patrocinador en los últimos 12 meses?**

No  **Vaya a la siguiente pregunta**

Sí  Complete la siguiente información

¿Cuál es el nombre y dirección del patrocinador o patrocinadores?

Nombre \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Apartado de correos \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Importe del patrocinio \_\_\_\_\_

**Si estos pagos de patrocinadores son continuados, deben detallarse en su respuesta a la pregunta 18.**

**Si tiene más patrocinadores, proporcione información sobre los mismos en el apartado disponible en la página "Información adicional"**



**17 ¿Ha recibido algún pago de un organismo deportivo (por ejemplo, clubes, Comités Olímpicos Nacionales, Federaciones Nacionales o Internacionales) en los últimos 12 meses?**

No  ***Vaya a la siguiente pregunta***

Sí  Complete la siguiente información

¿Cuál es el nombre y dirección de dicho organismo deportivo?

Nombre _____
Calle _____ N° _____ Apartado de correos _____
Ciudad _____
País _____ Código postal _____
Cantidad _____

***Si estos pagos de organismos deportivos son continuados, deben detallarse en su respuesta a la pregunta 18.***

***Si recibe pagos de más de un organismo deportivo, proporcione información sobre los mismos en el apartado disponible en la página "Información adicional"***



**18 ¿Ha recibido algún otro sueldo o incentivo en los últimos 12 meses y espera que ello continúe?**

No  **Vaya a la siguiente pregunta**

Sí  Complete la siguiente información sobre otro sueldo o incentivo

	Cantidad recibida en los últimos 12 meses	Cantidad en curso
Periodicidad	Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/>	Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/>
Manutención de menores		
Manutención conyugal		
Intereses, dividendos, fideicomisos u otras asignaciones o ingresos etc. procedentes de inversiones o créditos		
Alquiler		
Pensión de jubilación		
Ingresos por fideicomiso		
Indemnizaciones laborales		
Prestaciones por desempleo, Covid-19 u otras prestaciones gubernamentales		
Pensión		
En especie		
Comisión		
Propinas		
Primas /Bonificaciones		
Patrocinadores		
Organismos deportivos		
Otros		



**19 ¿Es usted autónomo/a o propietario de un negocio?**

No  **Vaya a la siguiente pregunta**

Sí  Complete la siguiente información sobre los ingresos ganados

	Cantidad	
Periodicidad	Semanal	<input type="checkbox"/>
	Quincenal	<input type="checkbox"/>
	Mensual	<input type="checkbox"/>
	Anual	<input type="checkbox"/>
	Otro	<input type="checkbox"/>
Ingresos netos (después de impuestos)		



Debe adjuntar copias de sus declaraciones de impuestos / rentas personales y de cualquier negocio del que sea propietario de los dos últimos años.

**20 ¿Recibe actualmente una pensión o prestación por Covid-19, desempleo o cualquier otro tipo de prestación gubernamental?**

No  **Vaya a la siguiente pregunta**

Sí  ¿Qué tipo de pensión o prestación recibe actualmente?

¿Qué cantidad recibe por la pensión o prestación por Covid-19, desempleo o cualquier otro tipo de prestación gubernamental?

Cantidad

Semanal  Quincenal  Mensual



Debe adjuntar el comprobante de dicha pensión o prestación por estos pagos.



## SUS GASTOS

**21 ¿Paga una manutención/pensión alimenticia para algún menor que no vive con usted?**

No  ***Vaya a la siguiente pregunta***

Sí  Rellene la siguiente información

¿Para cuántos menores paga manutención?

Cantidad total que paga en manutención

Cantidad

<input type="text"/>	Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/>
----------------------	--

**22 ¿Paga una pensión conyugal?**

No  ***Vaya a la siguiente pregunta***

Sí  Rellene la siguiente información

Cantidad total que paga en **pensión conyugal**

Cantidad

<input type="text"/>	Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/>
----------------------	--



**23 ¿Está a cargo de alguna persona dependiente?**

No  **Vaya a la siguiente pregunta**

Sí  Proporcione los datos de la persona dependiente

Una persona dependiente es alguien que depende de usted financieramente, como un cónyuge, pareja o un menor.

Nombre	Apellido/s	Fecha de nacimiento	Parentesco	¿Vive con usted?
1.		/ /		No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
2.		/ /		No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
3.		/ /		No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
4.		/ /		No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
5.		/ /		No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
6.		/ /		No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
7.		/ /		No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
8.		/ /		No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
9.		/ /		No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
10.		/ /		No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>

 Si hay más de 10 personas dependientes, proporcione esta información en el espacio que encontrará en la página "Información adicional"



## 24 Detalle de sus gastos

	Cantidad
Periodicidad	Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/>
Alquiler	
Gastos comunitarios	
Hipoteca	
Gastos básicos	
Tasas municipales	
Gas y/o electricidad u otros servicios	
Impuesto sobre el patrimonio	
Pensión alimenticia	
Pensión conyugal	
Reembolsos de préstamos	
Otras deudas	
Marque esta casilla si no tiene ningún gasto <input type="checkbox"/>	



## SU PATRIMONIO

25 ¿Es propietario/a de la casa, apartamento o condominio en el que vive actualmente (incluyendo el caso de que esté pagando hipoteca u otro tipo de préstamo)?

No  **Vaya a la siguiente pregunta**

Sí  Complete la siguiente información

Dirección del **domicilio** en el que vive actualmente (escribe "como mencionado" si es la misma dirección mencionada en la pregunta 3)

¿Qué valor tiene el bien en el mercado inmobiliario?

Calle _____ N° _____
Ciudad _____
País _____ Código Postal _____

Hipoteca, deudas o cantidades aún pendientes de pago por el domicilio

26 ¿Es propietario/a de cualquier otro domicilio, propiedades, edificios o terrenos (bienes inmobiliarios), incluyendo bienes inmobiliarios que aún esté pagando hipoteca u otro préstamo por ellos?

No  **Vaya a la siguiente pregunta**

Sí  Complete la siguiente información

Dirección de los otros **bienes inmobiliarios**

Calle _____ N° _____
Ciudad _____
País _____ Código Postal _____



¿Qué valor tiene el bien en el mercado inmobiliario?

Hipoteca, deudas o cantidades aún pendientes de pago por **los bienes inmobiliarios**

**27 ¿Es propietario/a de un negocio?**

No  **Vaya a la siguiente pregunta**

Sí  Complete la siguiente información

Dirección del **negocio**

Calle _____ N° _____
Ciudad _____
País _____ Código Postal _____

¿Cuál es el valor del negocio?

Deudas o cantidades aún pendientes de pago por **el negocio**

**28 ¿Es propietario/a de algún vehículo a motor, incluyendo si aún está pagando un préstamo por él?**

No  **Vaya a la siguiente pregunta**

Sí  Complete la siguiente información

Año	Marca i modelo del vehículo	Valor de mercado	Deuda pendiente



29 ¿Es propietario/a de cualquier otro bien con valor de mercado, como acciones, valores, bonos, barcos, caravanas, incluyendo aquellos por los cuales esté pagando un préstamo?

No  **Vaya a la siguiente pregunta**

Sí  Complete la siguiente información

Descripción	Valor de mercado	Deuda pendiente

30 ¿Posee una cuenta bancaria corriente, de inversiones o dinero en efectivo?

No  **Vaya a la siguiente pregunta**

Sí  Complete la siguiente información

Nombre de la cuenta bancaria o de inversiones	País	Número de cuenta	Cantidad en la cuenta
1.			
2.			
3.			
4.			
<b>Dinero en efectivo</b>			



Debe adjuntar los extractos de los últimos 6 meses, de todas las cuentas bancarias o de inversiones que posea con estas entidades financieras.



## ASISTENCIA QUE SOLICITA AL CIAS

### 31 Información sobre el procedimiento (marque las casillas pertinentes)

<input type="checkbox"/>	Ayuda con los gastos del TAS
<input type="checkbox"/>	Ayuda de un/a abogado/a pro bono. Si se solicita la asistencia de un abogado pro bono y ésta es aprobada por el CIAS, la Secretaría del TAS proporcionará al/a la Solicitante una lista de abogados pro bono potenciales para que el/ella mismo lo elija.
<input type="checkbox"/>	Ayuda para los gastos de transporte y alojamiento del/ de la Solicitante derivados de la celebración de una audiencia en el TAS, así como de los gastos de cualquier testigo o experto autorizado por la Formación Arbitral. También es aplicable para intérpretes y abogados pro bono

### 32 El/La Solicitante es:

demandante/apelante

demandado/a / apelado/a

Nombre de la/s parte/s contraria/s \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Breve resumen de los hechos del caso y de las cuestiones a resolver

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



CONSEIL INTERNATIONAL DE L'ARBITRAGE  
EN MATIÈRE DE SPORT (CIAS)  
INTERNATIONAL COUNCIL OF ARBITRATION  
FOR SPORT (ICAS)  
CONSEJO INTERNACIONAL DE ARBITRAJE  
DEL DEPORTE (CIAD)

## DECLARACIÓN DEL / DE LA SOLICITANTE

### 33 Declaración

Declaro que toda la información proporcionada es correcta y veraz.

Entiendo que es una falta grave proporcionar, oralmente o por escrito, información falsa o engañosa en relación con el presente formulario.

Su firma

Fecha

### 34 ¿Dónde debo enviar este formulario?

**Puede remitir el formulario y los documentos que a él acompañe, por correo ordinario o electrónico a la Secretaría del TAS:**

**Tribunal Arbitral del Deporte TAS  
Palais de Beaulieu  
Avenue Bergières 10  
CH-1004 Lausana, Suiza**

Email: [procedures@tas-cas.org](mailto:procedures@tas-cas.org)

 Asegúrese de haber completado debidamente el formulario y de adjuntar todos los documentos relevantes.



