



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).

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



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.			
Dinero en efectivo			



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)

- Ayuda con los gastos del TAS

- 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.

- 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

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



CONSEIL INTERNATIONAL DE L'ARBITRAGE
EN MATIÈRE DE SPORT (CIAS)

INTERNATIONAL COUNCIL OF ARBITRATION
FOR SPORT (ICAS)

CONSEJO INTERNACIONAL DE ARBITRAJE
DEL DEPORTE (CIAD)

INFORMACIÓN ADICIONAL

Use esta página si desea añadir cualquier tipo de información adicional en relación con cualquiera de las preguntas del presente formulario.

Número de pregunta	Información Adicional



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

DOCUMENTOS ADJUNTOS

Use esta página para listar y numerar los documentos adjuntos al presente formulario.

Número	Nombre del documento