



## MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE DE VINCULACIONES ENTRE BENEFICIARIO Y PROVEEDORES

**Programa / Convocatoria:**

**Hub Nacional de Excelencia en Comunicaciones Cuánticas**

**Título del Proyecto:**

**Nº Expediente:**

**Subvención:**

Don/Doña

con DNI/NIF

como representante de la entidad

con NIF

y domicilio fiscal en

en la condición de solicitante / beneficiario / subcontratista de ayudas financiadas con recursos procedentes del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, para el desarrollo de actuaciones necesarias para la consecución de los objetivos definidos en el Componente 16, eje 4 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia: «Refuerzo de las capacidades estratégicas de supercomputación»,

### DECLARA

Que conoce que el concepto de vinculación se regula según lo establecido en las siguientes normativas:

- i. Norma de elaboración de las cuentas anuales (NECA) 13ª “Empresas del grupo, multigrupo y asociadas” del Plan General de Contabilidad, aprobado por Real Decreto 1514/2007, de 16 de noviembre. Conforme a la citada norma, el grupo estará formado por las sociedades del



artículo 42 del Código de Comercio y las empresas controladas por cualquier medio por una o varias personas físicas o jurídicas que actúen conjuntamente o se hallen bajo dirección única por acuerdos o cláusulas estatutarias.

- ii. Artículo 68.2 del Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- iii. Artículo 3.3 del Anexo I del Reglamento (UE) Nº 651/2014 de la Comisión de 17 de junio de 2014, de Exención por Categorías.

Que, de acuerdo a lo anterior, declara (seleccionar lo que aplique):

- Que no tiene una relación de vinculación con ninguno de los proveedores ofertantes.
- Que tiene una relación de vinculación con los siguientes proveedores ofertantes.

Relación de Proveedores Ofertantes Vinculados con el beneficiario (indicar cuál es la entidad seleccionada para realizar la subcontratación):

NIF	Razón Social	Nacionalidad	Entidad Seleccionada
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO

Lugar y fecha:

, a  de  de 2025

*(Nota: una vez relleno y guardado el documento y antes de remitirlo, debe firmarse electrónicamente)*