**III.2.14 DECLARACIÓN INDIVIDUALIZADA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS DE ÉTICA E INDEPENDENCIA DEL AUDITOR PRINCIPAL**

*(A cumplimentar para cada ejercicio)*

*La presente declaración la formulará el auditor principal.*

|  |  |
| --- | --- |
| Declarante: | Categoría: |
| Firma: | Ejercicio: |
| Empleado/Colaborador/Familiar: *-* | Fecha: |

**DECLARA:**

Que se me han comunicado y conozco los requerimientos de ética e independencia aplicados en la firma de auditoría AUDITORES, S.L..*,* y mi obligación de cumplirlos sin reserva, en concreto las políticas y procedimientos contenidas en el Manual de Control de Calidad Interno de la Firma, y los artículos correspondientes de la Ley y Reglamento de Auditoria, actualizados y vigentes.

1. Que se me han comunicado con carácter previo, la relación de clientes según documento adjunto [III.2.2 Listado de la cartera de clientes y encargos,](III.2.2%20310%20Listado%20de%20la%20cartera%20de%20clientes%20y%20encargos%20de%20auditoria.docx) todos ellos constituyen la cartera de esta firma de auditoría para la ejecución de auditoría de cuentas cuyas circunstancias particulares constan en las siguientes fichas individuales, de las que he tenido conocimiento: [III.2.3 Ficha del cliente, dominante y vinculadas para comunicar.](III.2.3%20303%20Ficha%20del%20cliente,%20dominante%20y%20vinculadas%20para%20comunicar.docx)
2. De dicha cartera se me han asignado para realizar la auditoría los siguientes:
3. Según dichos documentos, de cada cliente de la cartera se me ha comunicado, la identidad de los socios mayoritarios, su personal directivo y los miembros que integran el órgano de administración de la sociedad, apoderados y personal influyente.
4. Igualmente de cada cliente de la cartera, se me ha informado, en su caso, de las entidades vinculadas y dominantes, y respecto de las ellas, sus socios más relevantes, órganos de administración, principales directivos y empleados de influencia.
5. Que he contestado con veracidad y responsabilidad el cuestionario para la verificación de mi situación de independencia, **respecto de cada una** de las firmas de la cartera, su dominante y vinculadas, en las personas y cargos indicados, según el cuestionario:

[III.2.7 Cuestionario para detectar amenazas o incompatibilidades en la firma y en el auditor firmante y familiares](III.2.7%20304%20Cuestionario%20detectar%20amenazas%20o%20incompatibilidades%20-auditor%20designado-.docx)

1. Que toda la información anterior y circunstancias susceptibles de generar amenazas e incompatibilidad la he trasladado y discutido con mis familiares (Abuelos, Cónyuge o equivalente, Padres y Suegros-Suegras, Hijos, yernos-nueras, Hermanos-cuñados, Nietos y cónyuges), los cuales me han notificado su situación mediante el mismo cuestionario anterior y firma de una declaración semejante a esta. A todos ellos les he requerido para que me informen con prontitud sí, con posterioridad, sobreviene alguna situación que pueda constituir una amenaza.
2. Que complementariamente, me consta que la firma ha adoptado las medidas adicionales de salvaguarda que se indican más adelante, en este mismo escrito.
3. Como consecuencia de todo ello **CONCLUYO,** que respecto a las auditorias asignadas y resto de las auditorías de cartera de la firma, no existen amenazas, incompatibilidades o prohibiciones, ni situaciones que comprometan mi independencia como *auditor principal en las auditorías asignadas, ni concurren respecto de las otras auditorias del resto de clientes de la cartera de la firma*, durante el periodo temporal correspondiente.
4. La anterior afirmación y con el mismo alcance, la hago extensiva respecto de mis familiares, a quienes les he informado adecuadamente, aplicado el procedimiento previsto, y requerido una declaración expresa al respecto.
5. Asimismo, **ASUMO** el compromiso de comunicar con prontitud, al Responsable de ética e independencia de la firma o al Socio Director de la misma, cualquier circunstancia que pueda originar una amenaza a mi independencia, la de la firma, o cualquiera de sus auditores, durante el periodo de alcance del cómputo temporal. Igualmente, me comprometo a comunicar inmediatamente cualquier incumplimiento a la independencia, que pueda detectar en el seno el equipo de revisión o de la firma.
6. Medidas complementarias de salvaguarda:
   * A cada cliente se le ha comunicado el titular y miembros del equipo asignado para la auditoria, y se ha requerido para que lo comunique a los socios mayoritarios, personal directivo y miembros del órgano de administración, a los efectos de que se manifiesten sobre posibles amenazas a su independencia, amenazas e incompatibilidades.
   * En la revisión de control de calidad del encargo, y en la inspección de seguimiento del mismo, en su caso, se verificará con especial atención el cumplimiento de las políticas y procedimientos sobre independencia.
   * La firma, podrá realizar indagaciones complementaria sobre los procesos de independencia aplicados, y sobre la información y notificaciones cruzada con los familiares
   * Se incluye en el cuestionario expresamente una declaración sobre posibles circunstancias de exceso de confianza o de intimidación.

Firma del declarante, socio del encargo

Firma del Responsable del SCCI.