



Paso 2: Justificación de Prerrequisitos

CERTIFICACIÓN DE DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS

Versión 2 Fecha: Octubre 2019

DATA PRIVACY INSTITUTE - ISMS FORUM SPAIN

DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR CON LA SOLICITUD

1. Fotocopia del Documento Nacional de Identidad (DNI) o Pasaporte
2. Fotocopia del título de la formación reconocida cursada (únicamente para las tres modalidades de presentación de prerequisites que requieren formación de 60h, 100h o 180h)
3. Vida laboral completa y actualizada (únicamente para las tres modalidades de presentación de prerequisites que requieren de experiencia de 2, 3 o 5 años)
4. Currículo Vitae detallado y actualizado
5. Documentación que justifica la experiencia laboral y los méritos adicionales solicitada durante el siguiente documento (numerar por apartados)
6. Justificante de pago de las tasas

1. INFORMACIÓN PERSONAL

Datos personales	
Nombre	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)
Apellidos	NIF o Pasaporte

Datos de contacto	
Dirección	Código postal
Localidad	Provincia
Email	Teléfono

2. EXPERIENCIA PROFESIONAL

Seleccione a continuación cuál es su modalidad para justificar la experiencia profesional en proyectos y/o actividades y tareas relacionadas con las funciones de DPD en materia de protección de datos:

Modalidad de presentación de prerequisites	
<input type="checkbox"/>	Al menos 5 años de experiencia, no es necesaria la formación.
<input type="checkbox"/>	Al menos 3 años de experiencia y 60 horas de formación.
<input type="checkbox"/>	Al menos 2 años de experiencia y 100 horas de formación.
<input type="checkbox"/>	Sin experiencia y con 180 horas de formación.

Indique cómo ha obtenido la experiencia profesional demostrable en las áreas mencionadas a continuación:

1. Área de normativa general de protección de datos

El candidato tiene experiencia en el contexto normativo y en la aplicación del Reglamento Europeo de Protección de datos y actualización de LOPD y además maneja el cumplimiento normativo del reglamento europeo, normativa nacional, directiva europea sobre ePrivacy. Directrices y guías del GT art.29, etc.

En el marco de dicha experiencia, ha aplicado los fundamentos, principios, legitimación, derecho de los individuos, medidas de cumplimiento, responsabilidad proactiva, transferencias internacionales de datos y autoridades de control que rigen la Protección de datos. Además, ha trabajado con las directrices de interpretación del RGPD, las normativas sectoriales afectadas por la protección de datos, normativa española y europea con implicaciones en protección de datos.

En particular, el candidato ha intervenido significativamente en al menos, una de las siguientes actividades:

- Proyectos relacionados con el cumplimiento de las obligaciones organizativas, técnicas y jurídicas que contempla la normativa de protección de datos.
- Procedimientos iniciados por cualquiera de las agencias de protección de datos.
- Procedimientos internos relacionados con los derechos de los individuos, rectificación, cancelación y oposición.

2. Área de responsabilidad activa

The candidate has experience in the evaluation and management of risks of personal data treatments, impact assessment of data protection, data protection from design, data protection by default, etc.

In the framework of this experience, he has managed the analysis and management of risks of personal data treatments, methodologies of analysis and management of risks, security of information and the evaluation of Impact of Data Protection "EIPD". Additionally, he has applied the data protection and security compliance program in an organization.

3. Área de técnicas para garantizar el cumplimiento de normativas de Protección de Datos

The candidate has experience in the realization of security audits, data protection audits, etc.

In the framework of this experience, he has realized data protection audit, information systems audit, management of security of treatments and has knowledge of the latest technologies such as cloud computing, IoT, blockchain, etc.

Describe the experience, responsibilities and tasks performed in each one of them, in the fields that are provided to you, ensuring that the records provided for the justification of the fulfillment of the experience prerequisites identify the scope of the collaborations performed and allow to evidence in a precise way the **temporal dedication** per client and/or project.

1. Área de normativa general de protección de datos

Summary of the experience, responsibilities and tasks (indicate clearly start and end dates of each item of the experience)

Signature of the person who subscribes the Professional Accreditation Card _____

2. Active responsibility area

Summary of experience, responsibilities and tasks (indicate clearly start and end dates of each item of experience)

--

Signature of the person who subscribes the Professional Accreditation Card _____

3. Area of techniques to guarantee the compliance of data protection regulations

Summary of experience, responsibilities and tasks (indicate clearly start and end dates of each item of experience)

Signature of the person who subscribes the Professional Accreditation Card _____

3. JUSTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

Datos de contacto de personas que certifican la experiencia profesional.

Quien suscribe, por medio de la presente **MANIFIESTA** que ha leído la experiencia profesional descrita en la presente solicitud por el candidato a la Certificación de Delegado de Protección de Datos (CDPD), y en este sentido, **DECLARA** que el contenido reflejado en la misma, se alinea con la competencias que el candidato ha demostrado tener dentro de la organización a la que pertenece.

Nº1			
Nombre			
Cargo			
Empresa			
Teléfono profesional		E-mail profesional	
Experiencia vinculada:	Área 1	Área 2	Área 3

El solicitante declara que los datos aportados son exactos y veraces. Asimismo declara que ha obtenido el consentimiento de las personas cuyos datos aporta, con el objeto de que ISMS Forum Spain pueda contactarles para comprobar la experiencia manifestada en la presente solicitud.

Cláusula de Protección de Datos

Con objeto de dar cumplimiento a las obligaciones derivadas de la legislación sobre Protección de Datos de Carácter Personal, la Asociación Española para el Fomento de la Seguridad de la Información ISMS FORUM SPAIN, le informa de los siguientes extremos:

1. Sus datos pasarán a formar parte de un fichero de titularidad de ISMS FORUM SPAIN cuya finalidad es gestionar los procesos de inscripción a la Certificación de Delegado de Protección de Datos (CDPD) del solicitante. Los datos aportados podrán ser utilizados para contactarle en relación con la declaración que realiza mediante el presente formulario.
2. El Responsable del fichero es ISMS FORUM SPAIN y su dirección es Calle Segre, 29, 1ºB, C.P. 28002, Madrid, a la cual podrá remitir los escritos de ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, oposición, olvido, restricción, portabilidad y cancelación sobre sus datos, identificados con la referencia "Protección de datos" y con las siguientes indicaciones:
 - Nombre, apellidos y número de Documento Nacional de Identidad.
 - Petición en la que se concreta la solicitud.
 - Domicilio a efectos de notificaciones.

Firmado en:	A	De	De
-------------	---	----	----

Firma _____

Sello _____

Nº2			
Nombre			
Cargo			
Empresa			
Teléfono profesional		E-mail profesional	
Experiencia vinculada:	Área 1	Área 2	Área 3

El solicitante declara que los datos aportados son exactos y veraces. Asimismo declara que ha obtenido el consentimiento de las personas cuyos datos aporta, con el objeto de que ISMS Forum Spain pueda contactarles para comprobar la experiencia manifestada en la presente solicitud.

Cláusula de Protección de Datos

Con objeto de dar cumplimiento a las obligaciones derivadas de la legislación sobre Protección de Datos de Carácter Personal, la Asociación Española para el Fomento de la Seguridad de la Información ISMS FORUM SPAIN, le informa de los siguientes extremos:

- Sus datos pasarán a formar parte de un fichero de titularidad de ISMS FORUM SPAIN cuya finalidad es gestionar los procesos de inscripción a la Certificación de Delegado de Protección de Datos (CDPD) del solicitante. Los datos aportados podrán ser utilizados para contactarle en relación con la declaración que realiza mediante el presente formulario.
- El Responsable del fichero es ISMS FORUM SPAIN y su dirección es Calle Segre, 29, 1ºB, C.P. 28002, Madrid, a la cual podrá remitir los escritos de ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, oposición, olvido, restricción, portabilidad y cancelación sobre sus datos, identificados con la referencia "Protección de datos" y con las siguientes indicaciones:
 - Nombre, apellidos y número de Documento Nacional de Identidad.
 - Petición en la que se concreta la solicitud.
 - Domicilio a efectos de notificaciones.

Firmado en:	A	De	De
-------------	---	----	----

Firma _____

Sello _____

Nº3			
Nombre			
Cargo			
Empresa			
Teléfono profesional		E-mail profesional	
Experiencia vinculada:	Área 1	Área 2	Área 3

El solicitante declara que los datos aportados son exactos y veraces. Asimismo declara que ha obtenido el consentimiento de las personas cuyos datos aporta, con el objeto de que ISMS Forum Spain pueda contactarles para comprobar la experiencia manifestada en la presente solicitud.

Cláusula de Protección de Datos

Con objeto de dar cumplimiento a las obligaciones derivadas de la legislación sobre Protección de Datos de Carácter Personal, la Asociación Española para el Fomento de la Seguridad de la Información ISMS FORUM SPAIN, le informa de los siguientes extremos:

- Sus datos pasarán a formar parte de un fichero de titularidad de ISMS FORUM SPAIN cuya finalidad es gestionar los procesos de inscripción a la Certificación de Delegado de Protección de Datos (CDPD) del solicitante. Los datos aportados podrán ser utilizados para contactarle en relación con la declaración que realiza mediante el presente formulario.
- El Responsable del fichero es ISMS FORUM SPAIN y su dirección es Calle Segre, 29, 1ºB, C.P. 28002, Madrid, a la cual podrá remitir los escritos de ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, oposición, olvido, restricción, portabilidad y cancelación sobre sus datos, identificados con la referencia "Protección de datos" y con las siguientes indicaciones:
 - Nombre, apellidos y número de Documento Nacional de Identidad.
 - Petición en la que se concreta la solicitud.
 - Domicilio a efectos de notificaciones.

Firmado en:	A	De	De
-------------	---	----	----

Firma _____

Sello _____

Nº4			
Nombre			
Cargo			
Empresa			
Teléfono profesional		E-mail profesional	
Experiencia vinculada:	Área 1	Área 2	Área 3

El solicitante declara que los datos aportados son exactos y veraces. Asimismo declara que ha obtenido el consentimiento de las personas cuyos datos aporta, con el objeto de que ISMS Forum Spain pueda contactarles para comprobar la experiencia manifestada en la presente solicitud.

Cláusula de Protección de Datos

Con objeto de dar cumplimiento a las obligaciones derivadas de la legislación sobre Protección de Datos de Carácter Personal, la Asociación Española para el Fomento de la Seguridad de la Información ISMS FORUM SPAIN, le informa de los siguientes extremos:

- Sus datos pasarán a formar parte de un fichero de titularidad de ISMS FORUM SPAIN cuya finalidad es gestionar los procesos de inscripción a la Certificación de Delegado de Protección de Datos (CDPD) del solicitante. Los datos aportados podrán ser utilizados para contactarle en relación con la declaración que realiza mediante el presente formulario.
- El Responsable del fichero es ISMS FORUM SPAIN y su dirección es Calle Segre, 29, 1ºB, C.P. 28002, Madrid, a la cual podrá remitir los escritos de ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, oposición, olvido, restricción, portabilidad y cancelación sobre sus datos, identificados con la referencia "Protección de datos" y con las siguientes indicaciones:
 - Nombre, apellidos y número de Documento Nacional de Identidad.
 - Petición en la que se concreta la solicitud.
 - Domicilio a efectos de notificaciones.

Firmado en:	A	De	De
-------------	---	----	----

Firma _____

Sello _____

Nº5			
Nombre			
Cargo			
Empresa			
Teléfono profesional		E-mail profesional	
Experiencia vinculada:	Área 1	Área 2	Área 3

El solicitante declara que los datos aportados son exactos y veraces. Asimismo declara que ha obtenido el consentimiento de las personas cuyos datos aporta, con el objeto de que ISMS Forum Spain pueda contactarles para comprobar la experiencia manifestada en la presente solicitud.

Cláusula de Protección de Datos

Con objeto de dar cumplimiento a las obligaciones derivadas de la legislación sobre Protección de Datos de Carácter Personal, la Asociación Española para el Fomento de la Seguridad de la Información ISMS FORUM SPAIN, le informa de los siguientes extremos:

- Sus datos pasarán a formar parte de un fichero de titularidad de ISMS FORUM SPAIN cuya finalidad es gestionar los procesos de inscripción a la Certificación de Delegado de Protección de Datos (CDPD) del solicitante. Los datos aportados podrán ser utilizados para contactarle en relación con la declaración que realiza mediante el presente formulario.
- El Responsable del fichero es ISMS FORUM SPAIN y su dirección es Calle Segre, 29, 1ºB, C.P. 28002, Madrid, a la cual podrá remitir los escritos de ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, oposición, olvido, restricción, portabilidad y cancelación sobre sus datos, identificados con la referencia "Protección de datos" y con las siguientes indicaciones:
 - Nombre, apellidos y número de Documento Nacional de Identidad.
 - Petición en la que se concreta la solicitud.
 - Domicilio a efectos de notificaciones.

Firmado en:	A	De	De
-------------	---	----	----

Firma _____

Sello _____

4. FORMACIÓN RECONOCIDA

Describe a continuación la formación recibida o impartida siguiendo el [esquema de certificación de la AEPD](#).

Formación recibida		Formación impartida	
Título		Fecha	
Centro		Duración en horas	
Ciudad		País	
Recuerde que debe acompañar una copia numerada de su diploma con la solicitud.		Entidad de Certificación que reconoce la formación	

Formación recibida		Formación impartida	
Título		Fecha	
Centro		Duración en horas	
Ciudad		País	
Recuerde que debe acompañar una copia numerada de su diploma con la solicitud.		Entidad de Certificación que reconoce la formación	

Formación recibida		Formación impartida	
Título		Fecha	
Centro		Duración en horas	
Ciudad		País	
Recuerde que debe acompañar una copia numerada de su diploma con la solicitud.		Entidad de Certificación que reconoce la formación	

Formación recibida		Formación impartida	
Título		Fecha	
Centro		Duración en horas	
Ciudad		País	
Recuerde que debe acompañar una copia numerada de su diploma con la solicitud.		Entidad de Certificación que reconoce la formación	

Formación recibida		Formación impartida	
Título			Fecha
Centro		Duración en horas	
Ciudad		País	
Recuerde que debe acompañar una copia numerada de su diploma con la solicitud.		Entidad de Certificación que reconoce la formación	

Formación recibida		Formación impartida	
Título			Fecha
Centro		Duración en horas	
Ciudad		País	
Recuerde que debe acompañar una copia numerada de su diploma con la solicitud.		Entidad de Certificación que reconoce la formación	

6. MÉRITOS ADICIONALES

Formación universitaria	
Señale únicamente la titulación de <u>mayor grado</u> obtenida:	
<input type="checkbox"/>	Grado, diplomatura o ingeniería técnica
<input type="checkbox"/>	Postgrado o Máster título propio
<input type="checkbox"/>	Postgrado oficial
<input type="checkbox"/>	Máster oficial
<input type="checkbox"/>	Doctorado

Título	
Universidad	Año
Recuerde que debe acompañar una copia numerada de su diploma con la solicitud.	Puntos (a completar por el Comité de Certificación):

Formación complementaria	
Señale la formación específica cursada:	
<input type="checkbox"/>	Asistencia a cursos, seminarios, eventos, actos o congresos organizados o expresamente reconocidos por Autoridades o Entidades de Certificación de Protección de Datos
<input type="checkbox"/>	Asistencia a cursos o seminarios no universitarios organizados por organizaciones profesionales
<input type="checkbox"/>	Asistencia a cursos o seminarios universitarios
<input type="checkbox"/>	Asistencia a eventos, actos o congresos propios de la especialidad
Recuerde que debe acompañar las pruebas que justifiquen la asistencia a esta formación.	

Trabajo de fin de curso			
Título			
Resumen			
Centro de Estudios			Fecha
Trabajo vinculado:	Área 1	Área 2	Área 3

Prácticas en empresa			
Actividad			
Cargo			Año
Empresa			
Experiencia vinculada:	Área 1	Área 2	Área 3

Actividad docente	
	Docencia en titulaciones universitarias.
	Profesor en cursos/seminarios de nivel básico y de especialización.
	Profesor en cursos de Entidades de Certificación, conferenciante, ponente o comunicante en congresos.
Título de la publicación	
Entidad	Duración (años, meses)
Breve resumen	
Contacto para la verificación	

Actividad investigadora y publicaciones	
	Autoría o coautoría de libros
	Autoría o coautoría de capítulos de libro, actas oficiales de congresos y equivalentes.
	Autoría o coautoría de artículos en revistas y publicaciones especializadas.
	Autoría o coautoría de aportaciones en medios de comunicación y blogs.
Título de la publicación	
Medio	Fecha de publicación
Breve resumen	
Fuente de verificación*:	
*Dirección completa de la página web / datos de la revista (año, número) / referencia del libro, etc. Recuerde que, además, debería incluir una copia de cada publicación en su solicitud.	

	Autoría o coautoría de libros
	Autoría o coautoría de capítulos de libro, actas oficiales de congresos y equivalentes.
	Autoría o coautoría de artículos en revistas y publicaciones especializadas.
	Autoría o coautoría de aportaciones en medios de comunicación y blogs.
Título de la publicación	
Medio	Fecha de publicación

Breve resumen
Fuente de verificación*:
*Dirección completa de la página web / datos de la revista (año, número) / referencia del libro, etc. Recuerde que, además, debería incluir una copia de cada publicación en su solicitud.

<input type="checkbox"/>	Autoría o coautoría de libros
<input type="checkbox"/>	Autoría o coautoría de capítulos de libro, actas oficiales de congresos y equivalentes.
<input type="checkbox"/>	Autoría o coautoría de artículos en revistas y publicaciones especializadas.
<input type="checkbox"/>	Autoría o coautoría de aportaciones en medios de comunicación y blogs.
Título de la publicación	
Medio	Fecha de publicación
Breve resumen	
Fuente de verificación*:	
*Dirección completa de la página web / datos de la revista (año, número) / referencia del libro, etc. Recuerde que, además, debería incluir una copia de cada publicación en su solicitud.	

Premios	
Entidad	Fecha (mm/aaaa)
Breve resumen	
Contacto para la verificación	

Entidad	Fecha (mm/aaaa)
Breve resumen	
Contacto para la verificación	

Entidad	Fecha (mm/aaaa)
Breve resumen	
Contacto para la verificación	

Por favor, marque la(s) certificación(es) que posea. Recuerde que debe enviarnos una copia de su certificado con esta solicitud.

Certificaciones en materias de protección de datos o privacidad (en vigor).

	ACP-DPO de APEP
	CDPP de ISMS FORUM (Nuevo CDPP desde diciembre de 2016)
	ECPC-B DPO de Universidad de Maastricht
	DPO de EIPA (European Institute of Public Administration) o similar

Otras certificaciones en materias relacionadas (en vigor).

	ACP-B/ACP-CL/ACP-CT/ACP-AL/ACP-AT de APEP
	CDPP de ISMS FORUM (CDPP anterior a diciembre de 2016)
	CISA/CISM/CRISC de ISACA
	CISSP de Certified Information Systems Security Professional (ISC)
	CIPP/CIPT de IAPP (International Association of Privacy Professionals)
	Auditor ISO 27001 o similar

Through this application, the applicant declares that:

- a) Knows and meets the certification requirements that are applicable (according to the printed Information to the Candidate), is in a position to demonstrate said compliance and has sufficient experience for the realization of the functions to be performed and that form part of the certification.
- b) Knows and accepts the certification system of the certifying entity and, in particular, the rights and obligations of the persons certified defined in paragraph 9 of the Information to the Candidate document in force at the moment of the application that makes reference to what is exposed on rights and obligations in the Certification Scheme of the DPD of the AEPD.
- c) Knows and accepts the certification scheme of the data protection delegate of the Spanish Agency for Data Protection (AEPD-DPD) and accepts to undergo the corresponding evaluation tests.
- d) Commits to respect the certification procedure, to provide all the information pertinent to the object of any verification necessary to verify said compliance.
- e) Knows and accepts the current tariffs to which he/she commits to be subject.
- f) Assumes a commitment of absolute confidentiality in relation to the information to which he/she has access during the present call for the examination of Certification of Data Protection Delegate of the Certifying Entity ISMS Forum Spain. In particular, he/she commits to not make copies, reveal, use, or disseminate in any way the examination of Certification.

As part of the application, the applicant:

- g) Submits all the requested documentation in the form (one application will only be considered as officially presented if it includes all the required documentation).
- h) The payment of the current fee will be a necessary condition to be able to start the certification process.
- i) Commits to inform about questions that may affect his/her capacity to continue complying with the certification requirements.

Cláusula de Protección de Datos

In order to give compliance to the obligations derived from the legislation on Personal Data Protection, the Spanish Association for the Promotion of Information Security ISMS FORUM SPAIN, informs you of the following extremes:

1. Your data will be part of a file of ISMS FORUM SPAIN whose purpose is to manage the registration processes for the Certification of Data Protection Delegate (CDPD) of the applicant. The data provided will be used to contact you in relation to the declaration made through this form.
2. The responsible for the file is ISMS FORUM SPAIN and its address is Calle Segre, 29, 1ºB, C.P. 28002, Madrid, to which you can refer your requests for exercise of your rights of access, rectification, opposition, forgetting, restriction, portability and cancellation of your data, identified with the reference "Data Protection" and with the following indications:
 - Name, surnames and National Identity Document number.
 - Petition in which you specify the request.
 - Address for notification purposes.

Firmado en:	A	De	De
-------------	---	----	----

Signature of the applicant: