



Formulario de Renovación

**CERTIFICACIÓN DE DELEGADO DE PROTECCIÓN DE
DATOS** Versión 2 Fecha: Octubre 2019
DATA PRIVACY INSTITUTE - ISMS FORUM SPAIN

1. INFORMACIÓN PERSONAL

| | |
|-----------|-----------------|
| Apellidos | |
| Nombre | NIF o Pasaporte |

2. EXPERIENCIA PROFESIONAL

Indique cómo ha obtenido 1 año de experiencia profesional en proyectos y/o actividades y tareas relacionadas con las funciones del DPD en materia de protección de datos de carácter personal y/o de la seguridad de la información, marcando la(s) casilla(s) correspondiente

| | | Desde (mm/aaaa) | Hasta (mm/ aaaa) |
|--------------------------|---|-----------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | Data Protection Officer (DPO) | | |
| <input type="checkbox"/> | Chief Privacy Officer (CPO) | | |
| <input type="checkbox"/> | Chief Information Security Officer (CISO) | | |
| <input type="checkbox"/> | Responsable de asesoría jurídica, con competencias en el ámbito del cumplimiento de la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal | | |
| <input type="checkbox"/> | Risk Manager | | |
| <input type="checkbox"/> | Compliance Officer | | |
| <input type="checkbox"/> | Abogado, auditor, consultor, asesor o técnico en el ámbito de la Privacidad y/o la Protección de Datos de Carácter Personal, y/o la Seguridad de la Información | | |
| <input type="checkbox"/> | Otro: | | |

A continuación, indique, marcando la casilla correspondiente, en cuáles de las siguientes áreas ha obtenido su experiencia.

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

El candidato tiene experiencia en la evaluación y gestión de riesgos de tratamientos de datos personales, evaluación de impacto de protección de datos, protección de datos desde el diseño, protección de datos por defecto, etc.

En el marco de dicha experiencia, ha gestionado el análisis y gestión de riesgos de los tratamientos de datos personales, metodologías de análisis y gestión de riesgos, seguridad de la información y la evaluación de Impacto de Protección de Datos "EIPD". Además, ha aplicado el programa de cumplimiento de Protección de Datos y Seguridad en una organización.

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

El candidato tiene experiencia la realización de auditorías de seguridad, auditorías de protección de datos, etc.

En el marco de dicha experiencia, ha realizado auditoría de protección de datos, auditoría de Sistemas de Información, gestión de la seguridad de los tratamientos y tiene conocimiento de las últimas tecnologías como cloud computing, IoT, blockchain, etc.

Describa la experiencia, las responsabilidades y tareas realizadas en cada una de ellas, en los campos que se le proporcionan, asegurándose de que los registros aportados para la justificación del cumplimiento de los prerequisites de experiencia identifican el alcance de las colaboraciones realizadas y permiten evidenciar de forma precisa la **dedicación temporal** por cliente y/o proyecto.

1. Área de normativa general de protección de datos

Resumen de la experiencia, responsabilidades y tareas (indicar claramente fechas de inicio y fin de cada ítem de la experiencia)

Firma de la persona que suscribe la Carta de Acreditación Profesional (p.4-5) _____

2. Área de responsabilidad activa

Resumen de la experiencia, responsabilidades y tareas (indicar claramente fechas de inicio y fin de cada ítem de la experiencia)

Firma de la persona que suscribe la Carta de Acreditación Profesional (p.4-5) _____

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

Resumen de la experiencia, responsabilidades y tareas (indicar claramente fechas de inicio y fin de cada ítem de la experiencia)

Firma de la persona que suscribe la Carta de Acreditación Profesional (p.4-5) _____

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, cancelación y oposición, 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 _____

4. OTRA FORMACIÓN

Para conocer la validez de la formación adicional y el trabajo de fin de curso, ver Anexo I-B, Tabla 2, del esquema de certificación de la AEPD.

| Formación recibida | | Formación impartida | |
|---|------|--|-----|
| Título | | | Año |
| Centro | | Duración en horas (min. 8hs) | |
| Ciudad | País | | Año |
| Recuerde que debe acompañar una copia numerada de su diploma con la solicitud. | | Puntos (a completar por el Comité de Certificación): | |

| Formación recibida | | Formación impartida | |
|---|------|--|-----|
| Título | | | Año |
| Centro | | Duración en horas (min. 8hs) | |
| Ciudad | País | | Año |
| Recuerde que debe acompañar una copia numerada de su diploma con la solicitud. | | Puntos (a completar por el Comité de Certificación): | |

| Formación recibida | | Formación impartida | |
|---|------|--|-----|
| Título | | | Año |
| Centro | | Duración en horas (min. 8hs) | |
| Ciudad | País | | Año |
| Recuerde que debe acompañar una copia numerada de su diploma con la solicitud. | | Puntos (a completar por el Comité de Certificación): | |

| Formación recibida | | Formación impartida | |
|---|------|--|-----|
| Título | | | Año |
| Centro | | Duración en horas (min. 8hs) | |
| Ciudad | País | | Año |
| Recuerde que debe acompañar una copia numerada de su diploma con la solicitud. | | Puntos (a completar por el Comité de Certificación): | |

| Formación recibida | | Formación impartida | |
|---|------|--|-----|
| Título | | | Año |
| Centro | | Duración en horas (min. 8hs) | |
| Ciudad | País | | Año |
| Recuerde que debe acompañar una copia numerada de su diploma con la solicitud. | | Puntos (a completar por el Comité de Certificación): | |

| Formación recibida | | Formación impartida | |
|---|------|--|-----|
| Título | | | Año |
| Centro | | Duración en horas (min. 8hs) | |
| Ciudad | País | | Año |
| Recuerde que debe acompañar una copia numerada de su diploma con la solicitud. | | Puntos (a completar por el Comité de Certificación): | |

| Formación recibida | | Formación impartida | |
|---|------|--|-----|
| Título | | | Año |
| Centro | | Duración en horas (min. 8hs) | |
| Ciudad | País | | Año |
| Recuerde que debe acompañar una copia numerada de su diploma con la solicitud. | | Puntos (a completar por el Comité de Certificación): | |

| Formación recibida | | Formación impartida | |
|---|------|--|-----|
| Título | | | Año |
| Centro | | Duración en horas (min. 8hs) | |
| Ciudad | País | | Año |
| Recuerde que debe acompañar una copia numerada de su diploma con la solicitud. | | Puntos (a completar por el Comité de Certificación): | |

| | | | |
|---|------|--|-----|
| Formación recibida | | Formación impartida | |
| Título | | | Año |
| Centro | | Duración en horas (min. 8hs) | |
| Ciudad | País | | Año |
| Recuerde que debe acompañar una copia numerada de su diploma con la solicitud. | | Puntos (a completar por el Comité de Certificación): | |

| | | | |
|---|------|--|-----|
| Formación recibida | | Formación impartida | |
| Título | | | Año |
| Centro | | Duración en horas (min. 8hs) | |
| Ciudad | País | | Año |
| Recuerde que debe acompañar una copia numerada de su diploma con la solicitud. | | Puntos (a completar por el Comité de Certificación): | |

| |
|---|
| <p>Cláusula de Protección de Datos</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> Nombre, apellidos y número de Documento Nacional de Identidad. Petición en la que se concreta la solicitud. Domicilio a efectos de notificaciones. |
|---|

| |
|--|
| No quiero recibir información sobre eventos y actividades relacionados con ISMS Forum Spain. |
|--|

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

Firma del solicitante: