



asociación profesional  
española de privacidad

**LA CERTIFICACIÓN **ACP****  
**DE LA**  
**ASOCIACIÓN PROFESIONAL ESPAÑOLA DE**  
**PRIVACIDAD (APEP)**

**ACP 7 - Acreditación de Apadrinamiento**  
**Solicitud**  
**Formularios**



Datos del documento	
Autor: Comité certificaciones	Estado del documento: [en curso   elaborado   <b>revisado</b>   aprobado]
Fecha creación: 06/10/2014	Versión: 1.2

Histórico de estados de estados del producto		
Versión	Fecha	Estado
1.0	06/10/2014	Elaborado
1.1	21/11/2014	Revisado
1.2	10/10/2015	Revisado



Los requerimientos para la obtención de la certificación ACP bajo la Vía de apadrinamiento se pueden consultar en el documento **ACP 3 – OBTENCIÓN VIA APADRINAMIENTO**, donde se encuentra el baremo de valoración de la experiencia que puede ser utilizado por la persona candidata para realizar una valoración previa de su experiencia. La información general sobre la certificación se puede consultar en **ACP 1- INFORMACIÓN GENERAL** descargables ambos desde <http://www.apep.es/certificacion/>

### **Instrucciones para completar y remitir su Solicitud**

Los formularios normalizados de Solicitud de Certificación, la documentación complementaria, junto el justificante de pago de tasas, deberán remitirse escaneados a la dirección [certificaciones@apep.es](mailto:certificaciones@apep.es).

**Completar la página 1** del formulario de solicitud con sus datos generales, y los datos de contacto de los verificadores que remitirán los ‘formularios de verificación’ debidamente firmados, y con los que los Certificadores de APEP podrán contactar con el fin de validar la información remitida. Firme en dicha página la declaración jurada de veracidad de los datos remitidos.

**Completar las páginas 2GF a 6GF** del formulario cumplimentando su experiencia, como sigue:

- **Sección A: Formación**

Relacionar toda la formación, incluyendo la univesitaria, indicando de cual se trata, adjuntando còpia del correspondiente título. En el caso de la formación universitaria especializada, postgrado o máster deberá aportar además certificación de las asignaturas cursadas y en su caso de las competencias para las que habilitan. En el resto de formaciones deberá aportar el programa.

En todos los casos se deberá indicar la duración en créditos (ECTS o LRU) y horas.

Cabe recordar que la formación además de ser un requisito también será tenida en cuenta como mérito según se indica en el documento ACP 3 – OBTENCIÓN VIA APADRINAMIENTO.

- **Sección B: Experiencia en Privacidad**

Detallar los diferentes proyectos en los que ha participado el solicitante, indicando el cliente, el rol desempeñado (indicando el nivel de ese rol: principal, júnior...), la duración de la colaboración (jornada con 100% de participación para su computo como jornada en caso contrario se deberá inidcar las horas dedicadas), así como el nº del verificador que acreditará la experiencia de dicho proyecto. En caso de que necesite cumplimentar la información de contacto de más de 3 verificadores, deberá volver a imprimir y cumplimentar la página 1GF del “Formulario de Solicitud”.

- **Sección C: Otra experiencia**

Deberá indicar otras actividades relacionadas con su experiencia en privacidad.

- **Sección D: Certificados y estudios**



Cumplimente el apartado indicando el nº de certificación de los certificados que posee. Deberá remitir una copia de los certificados o documento que acredite los estudios, junto al Formulario de Solicitud. Puede indicar aquellos otros estudios o certificados que considere que mantienen relación con la materia objeto de certificación ACP, de cara a que sean considerados por el Certificador, para ello deberá aportar la certificación, el programa e indicar la duración en créditos (ECTS o LRU) y horas.

- **Sección E: Experiencia total**

Deberá calcular el número de años o proyectos totales obtenidos a través de los diferentes apartados de justificación de la experiencia acreditada para obtener la certificación ACP bajo el proceso vía examen.

- **Sección F: Descripción global de experiencia**

Deberá describir en el presente apartado todas las consideraciones que crea apropiadas de cara a que se consideren por el Certificador, y a nivel general su trayectoria profesional relacionada con los Datos de Carácter Personal.

Cabe recordar que se dispone del baremo de méritos que puede ser consultado en el documento ACP 3 – OBTENCIÓN VIA APADRINAMIENTO.

### **Instrucciones para completar el “Formulario de Verificación”**

- Se recomienda que el solicitante rellene previamente el formulario con la información acorde al formulario de solicitud, de cara a facilitar su validación por el verificador. Se cumplimentará de forma similar al apartado anterior.
- Se deberá enviar un “Formulario de Verificación” (página 1GF, 2GF y 3GF) a todos los verificadores indicados en el “Formulario de Solicitud”.
- El solicitante deberá firmar todas las hojas, antes de remitírselo al verificador, para que cumplimente la información restante, y acredite a través de su firma toda la experiencia detallada por el solicitante.
- El verificador deberá firmar todas las hojas y remitirlas por mail a [certificaciones@apep.es](mailto:certificaciones@apep.es).



Por favor, rellene las diferentes páginas y remítalo escaneado a la dirección [certificaciones@apep.es](mailto:certificaciones@apep.es)

Nombre: _____
Empresa: _____ Cargo: _____
E-mail: _____ Teléfono: _____

Indique la certificación a la que se opta (solo una): \_\_\_\_\_

(CL) Consultor Legal Profile, (CT) Consultor Technical Profile, (AL) Auditor Legal Profile, (AT) Auditor Technical Profile, (RS) Responsable de Seguridad, (DPO) Delegado de Protección de Datos

**Personas verificadoras de su experiencia para la presente solicitud de certificación ACP:**

1) Nombre: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

2) Nombre: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

3) Nombre: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ presto mi declaración jurada de que toda la información contenida en el presente formulario es verdadera, y autorizo a los Certificadores de APEP a contactar con los profesionales indicados de cara a verificar la experiencia indicada.

*El solicitante consiente que sus datos personales (y, si aporta datos personales de terceros, declara haber obtenido el consentimiento de éstos) sean tratados bajo la responsabilidad de APEP (y, en su caso, incorporados a ficheros de su propiedad), con la finalidad de tramitar su solicitud de certificación ACP bajo el proceso de examen, mantenerlos posteriormente como registro de los profesionales que hayan obtenido la certificación, y archivarlos de cara a que quede a disposición de auditorías sobre el proceso de examen realizado por el Comité de Certificación de APEP. El titular de los datos personales puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Secretaría de la Asociación en su domicilio (Palacio de Miraflores, Carrera de San Jerónimo, 15, 2º. 28014-Madrid), indicando en el asunto "Protección de Datos Personales" y acreditando su identidad.*

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha



Nombre del Solicitante : \_\_\_\_\_

Firma/Fecha: \_\_\_\_\_

### A. Formación

<b>UNIVERSITARIA</b>	<b>Título</b>	<b>Duración en créditos</b> 1 ECTS = 25 horas 1 LRU = 10 horas	<b>Duración en horas</b>
Grado en materias relacionadas			
Formación específica o complementaria			
Postgrado - Máster			
Doctorado			
<b>NO UNIVERSITARIA</b>			
Formación específica o complementaria (cursos, seminarios, eventos, congresos)			



Nombre del Solicitante : \_\_\_\_\_

Firma/Fecha: \_\_\_\_\_

### B. Experiencia en privacidad

	Nombre de la organización en que se desempeñó el trabajo	Marque con la sigla indicada o con texto en su caso el Rol desempeñado			TIEMPO Indicar Nº de jornadas <u>efectivas</u> de trabajo/horas	Nº Verificador
		Consultor (C) /Responsable seguridad (RS) /Auditor (A)	Técnico (T)/ Jurídico (J)	Nivel: Principal Sénior Júnior		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						



Nombre del Solicitante : \_\_\_\_\_

Firma/Fecha: \_\_\_\_\_

18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						





Nombre \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Solicitante Firma/Fecha: \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_

### C. Otra experiencia

Descripción	Fecha/s	Duración	Nº Verificador

### D. Certificados

Certificación	Nº certificado
CISA	
CISM	
CGEIT	
IAPP	
Otras:	

### E. Experiencia total

 adquirida en mi trayectoria profesional que abarca un total de:

Sección	Proyectos	Años
B. Experiencia en privacidad		
C. Otra experiencia		
D. Certificados		
TOTAL		





Nombre \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Solicitante Firma/Fecha: \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_

## Datos del Verificador

Por favor, rellene las diferentes páginas del "Formulario de Verificación" y remítalo escaneado a la dirección [certificaciones@apep.es](mailto:certificaciones@apep.es)

Nombre: _____
Empresa: _____ Cargo: _____
E-mail: _____ Teléfono: _____
Tipo de relación profesional con el solicitante: _____

A través del presente documento declaro:

1. Que he sido supervisor y/o he tenido relación profesional suficiente para verificar la experiencia que se indica a continuación.
2. Que puedo dar fe de los proyectos, rol y duración de los proyectos indicados, o bien de la experiencia adicional como consultor o auditor del área jurídica o técnica.
3. Que no conozco ninguna razón por la cual el solicitante no deba ser certificado en materia de privacidad.

*El verificador consiente que sus datos personales (y, si aporta datos personales de terceros, declara haber obtenido el consentimiento de éstos) sean tratados bajo la responsabilidad de APEP (y, en su caso, incorporados a ficheros de su propiedad), con la finalidad de tramitar la solicitud de certificación ACP bajo el proceso de examen y archivarlos de cara a que quede a disposición de auditorías sobre el proceso de examen realizado por el Comité de Certificación de APEP. El titular de los datos personales puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Secretaría de la Asociación en su domicilio (Palacio de Miraflores, Carrera de San Jerónimo, 15, 2. 28014- Madrid), indicando en el asunto "Protección de Datos Personales" y acreditando su identidad.*

Nombre del Verificador : \_\_\_\_\_ Firma/Fecha: \_\_\_\_\_



Nombre del Verificador  
: \_\_\_\_\_

Firma/Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ del Solicitante Firma/Fecha: \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_

### A. Experiencia

	Nombre de la organización en que se desempeñó el trabajo	Marque con la sigla indicada o con texto en su caso el Rol desempeñado			TIEMPO Indicar Nº de jornadas <u>efectivas</u> de trabajo/horas	OBSERVACIONES
		Consultor (C) /Responsable de seguridad (RS) /Auditor (A)	Técnico (T)/ Jurídico (J)	Nivel: Principal Sénior Júnior		Aquí podrá dar los detalles que estime oportunos sobre las tareas desempeñadas en el proyecto en cuestión.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						



Nombre del Verificador  
: \_\_\_\_\_

Firma/Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ del Solicitante Firma/Fecha: \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_

### B. Otra experiencia

Describa en el presente apartado otra experiencia que cree conveniente que se valore al solicitante respecto a su experiencia en privacidad.

Descripción	Fecha/s	Duración

Recuerde que el verificador deberá firmar todas las páginas, en el espacio habilitado para ello.