|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Inspektor Ochrony Danych** |  | **IOD** |  | **Certyfikacja** |  |
| **Auditor Wiodący Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji** |  | **LA ISO 27001:2017** |  | **Recertyfikacja ………………………. wpisz datę ważności Twojego certyfikatu** |  |
| **Egzamin zdalny** |  | **LA ISO 27001:2022** |  | |  | | --- | | **Certyfikacja przejścia na ISO 27001:2022 wpisz datę ważności Twojego certyfikatu** | |  |

**Proszę zaznaczyć *X* odpowiednie pole i załączyć wymagane potwierdzenia (w przypadku certyfikacji i recertyfikacji) – załączniki powinny zawierać   
w nazwie nr wpisany we wniosku, np. Załącznik nr 1, itd..**

**Poniżej wszystkie pola z \* są wymagane.**

# Dane osoby kandydata

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko\*, tytuł zawodowy: |  | Data urodzenia\*: |  |
| Imię\*: |  | Obywatelstwo\*: |  |

# Adres

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adres prywatny  (ulica, kod pocztowy, miejscowość)  \*wypełnij jeśli chcesz otrzymać papierową wersję certyfikatu (dodatkowy koszt zgodnie z cennikiem) |  | Adres firmy\*:  (nazwa firmy, ulica, kod pocztowy, miejscowość) |  |

# Dane kontaktowe

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prywatny numer telefonu\* |  | **e-mail**\* |  | Firmowy numer telefonu |  |

# Dane wnioskodawcy - osoby uprawnionej do reprezentowania i składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy kierującego kandydata na proces certyfikacji (jeśli kandydat jest zarówno wnioskodawcą wpisz n/d lub powtórz swoje dane)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię\* |  | e-mail\* |  |
| Nazwisko\* |  | Telefon komórkowy\* |  |

# Wykształcenie

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Szkoła średnia / studia: | | | | | | |
| Lp. | Czas trwania  (od mm/rrrr – do mm/rrrr) | Wykształcenie średnie / studia:  (uzyskany tytuł) | Kierunek kształcenia / wydział uczelni: | Nazwa szkoły / szkoły wyższej: | Należy załączyć ponumerowane potwierdzenia (kopie): | **Komentarz:**  ***uzupełnia personel DEKRA Certification Sp. z o.o.*** |
| 5.1 |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |
| 5.2 |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |
| 5.3 |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |
| 5.4 |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |
| 5.5 |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |

# Dodatkowe szkolenia / kursy

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| W zakresie zgodnym ze złożonym wnioskiem | | | | | | |
| Lp. | Czas trwania  (od mm/rrrr – do mm/rrrr) | Nazwa szkolenia:  (uzyskane uprawnienia, tytuł) | **Czas trwania szkolenia (liczba godzin):** | Nazwa organizacji szkolącej: | Należy załączyć ponumerowane potwierdzenia (kopie): | **Komentarz:**  ***uzupełnia personel DEKRA Certification Sp. z o.o.*** |
| 6.1 |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |
| 6.2 |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |
| 6.3 |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |
| 6.4. |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |
| 6.5. |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |

# 7) Chronologiczna lista doświadczeń zawodowych w zakresie pełnienia lub wykonywania funkcji związanych z ochroną danych (audytor, konsultant, specjalista, trener lub podobne)

# (proszę dodać wiersze, jeśli brakuje miejsca)

| Lp. | **Okres pracy (od mm/rr – do mm/rr)** | **Nazwa i adres firmy** | **Łączna liczba dni** | **Szczegółowy opis zakresu obowiązków/wykonywanych czynności (związanych z systemami zarządzania)**   * zajmowane stanowisko/funkcja w firmie   proszę opisać zakres obowiązków (np. przeprowadzanie audytów danych osobowych i/lub ISO 27001; nadzorowanie przestrzegania przepisów w zakresie danych osobowych w ramach pełnienia funkcji ABI/IOD lub w ramach obszaru doradztwa ABI/IOD w zakresie ochrony danych osobowych) | **Potwierdzenia wykonania audytów (takie jak np. protokoły odbioru wykonanych prac) muszą być załączone (kopie) i ponumerowane** | **Komentarz:**  ***uzupełnia personel DEKRA Certification Sp. z o.o.*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7.1 |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |
| 7.2 |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |
| 7.3 |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |
| 7.4 |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |
| 7.5 |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |
| 7.6 |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |

# 🡪 Poniższe pola proszę wypełnić wyłącznie przy składaniu wniosku o recertyfikację!!!

# Inspektor Ochrony Danych/ LA ISO 27001

# a.) Lista doświadczeń zawodowych

| Lp. | **Okres pracy**  **(od mm/rr – do mm/rr)** | **Nazwa i adres firmy** | **Liczba godzin audytu** | **Szczegółowy opis zakresu obowiązków/wykonywanych czynności (Inspektor Ochrony Danych)**   * zajmowane stanowisko/funkcja w firmie * proszę opisać zakres obowiązków * przeprowadzonych audytów w obszarze SZBI **(AW27001)** | **Potwierdzenia doświadczeń zawodowych w postaci świadectw pracy, listów referencyjnych muszą być załączone (kopie) i ponumerowane:** | **Komentarz:**  ***uzupełnia personel DEKRA Certification Sp. z o.o.*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8.1a |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |
| 8.2a |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |
| 8.3a |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |
| 8.4a |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |
| 8.5a |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |

**b.) Lista odbytych szkoleń i kursów w zakresie ochrony danych osobowych (IOD) / Szkolenia i kursy w zakresie SZBI (LA ISO 27001)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Czas trwania  (od mm/rrrr – do mm/rrrr) | Nazwa szkolenia:  (uzyskane uprawnienia, tytuł) | **Czas trwania szkolenia (liczba godzin):** | Nazwa organizacji szkolącej: | **Potwierdzenia muszą być załączone (kopie) i ponumerowane:** | **Komentarz:**  ***uzupełnia personel DEKRA Certification Sp. z o.o.*** |
| 8.1b |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |
| 8.2b |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |
| 8.3b |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |
| 8.4b |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |
| 8.5b |  |  |  |  | Załącznik nr \_\_\_\_ |  |

1. **Specjalne potrzeby kandydata podczas procesu certyfikacji\*:**

*\*do oceny przez Menedżera. Informacja o możliwości spełnienia specjalnych potrzeb zgłoszonych przez kandydata zostanie przesłana wraz z informacją o wyniku przeglądu wniosku*

**Potwierdzam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.**

**Pobieranie opłat**

Z tytułu przeprowadzenia egzaminu i certyfikacji pobierane są opłaty zgodnie z aktualnym programem certyfikacji lub w oparciu o indywidualną ofertę/umowę. Złożone wnioski są wiążące. Opłatę należy uiścić zgodnie z warunkami określonymi w ofercie, bądź w Ogólnych Warunkach Certyfikacji Osób (OWCO) .

**Oświadczenie Kandydata**

Oświadczam, iż zapoznałem/am się i akceptuję Ogólne Warunki Certyfikacji Osób oraz Ogólne Warunki Handlowe DEKRA Certification sp. z o.o..

Oświadczam, iż zobowiązuję się do spełnienia wymagań egzaminacyjnych oraz dostarczenia wszelkich informacji niezbędnych do ich oceny zgodnie z udostępnionym przez DEKRA Certification sp. z o.o. Programem Certyfikacji Osób dla właściwego zakresu certyfikacji.

Swoim podpisem potwierdzam prawidłowość danych zawartych w powyższym wniosku. Na życzenie mogę je poprzeć dowodami.

O wszelkich zmianach, szczególnie dotyczących adresów, niezwłocznie poinformuję DEKRA Certification sp. z o.o.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Miejscowość, data Podpis i pieczątka firmowa wnioskodawcy z NIPem Podpis kandydata**

.............. ............................................ ............. .......................................................

Data Zleceniodawca Data DEKRA Certification sp. z o.o.

(pieczątka oraz czytelny podpis)

Uwaga: Poniższe wypełnia osoba, która ma być poddana certyfikacji:

Data……………. Imię i nazwisko …………………

Jeżeli chcą Państwo otrzymywać informację handlowo-marketingowe o usługach DEKRA Certification sp. z o.o. **mailowo** lub **telefonicznie** prosimy

o zaznaczenie poniższych zgód, w tym również zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych, **poprzez wstawienie X**. Zgody można wycofać w dowolnym momencie.  
  
Wyrażam zgodę aby DEKRA Certification sp. z o.o.:

* przetwarzała moje dane osobowe w celach marketingowych
* wysyłała na wskazany adres e-mail informacje handlowo-marketingowe o oferowanych usługach
* przekazywała na wskazany numer telefonu informacje handlowo-marketingowe o oferowanych usługach

Oświadczam, iż podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne oraz, że zostałem/łam poinformowany/a że:

1. Administratorem moich danych jest DEKRA Certification sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu 54-202, przy ul. Legnickiej 48H, tel. +48.71.780-47-777,   
   e-mail: [biuro.wroclaw@dekra.com](mailto:biuro.wroclaw@dekra.com) (dalej: Administrator danych).
2. Zakres danych gromadzonych przez Administratora danych ogranicza się do informacji zawartych w niniejszym wniosku i załączonych przez kandydata dokumentach, które są niezbędne do realizacji procesu certyfikacji.
3. Dane osobowe, będące w posiadaniu Administratora danych, przetwarzane są w celu realizacji umowy (tj. procesu certyfikacji) na podstawie   
   art. 6 ust. 1 lit. b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej: RODO.
4. Dane osobowe będą także przetwarzane na podstawie zgody (o ile została wyrażona) w celach marketingowych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) RODO.   
   Każda udzielona zgoda może być wycofana w dowolnym momencie poprzez kontakt z Działem Marketingu pod adresem email: [marketing.pl@dekra.com](mailto:marketing.pl@dekra.com)   
   oraz z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem email: [odo.pl@dekra.com](mailto:odo.pl@dekra.com) . Mam świadomość, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
5. Moje dane będą przetwarzane również na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami związanymi   
   z realizowaną usługą ponieważ przetwarzanie jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora danych, którym jest możliwość ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami.
6. Odbiorcami danych mogą być spółki z Grupy DEKRA oraz podmioty, którym Administrator danych powierzył przetwarzanie danych na podstawie umowy, np. egzaminatorzy, dostawcy systemów informatycznych i usług IT, firmy marketingowe, windykacyjne. Moje dane wraz z całą dokumentacją dotyczącą procesu certyfikacji mogą być udostępniane podmiotom akredytującym a udostępnienie wynika z obowiązków akredytacyjnych, którym podlega Administrator danych.
7. Administrator danych może przekazywać moje dane osobowe do podmiotów (np. dostawców usług IT), które będą przetwarzać dane osobowe w państwach trzecich, tj. poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Przekazywanie danych odbywać się będzie przy zapewnieniu odpowiedniego poziomu ochrony danych osobowych na podstawie mechanizmów prawnych wskazanych w RODO, np. na podstawie standardowych klauzul ochrony danych przyjętych przez Komisję Europejską. W każdej chwili mam możliwość uzyskania od Administratora danych dalszych informacji oraz otrzymania kopii danych osobowych przekazanych do państwa trzeciego.
8. Moje dane osobowe w zakresie imienia, nazwiska, numeru certyfikatu, datą wydania certyfikatu, datą ważności certyfikatu zostaną umieszczone w rejestrze osób certyfikowanych prowadzonym przez DEKRA Certification sp. z o.o. Rejestr może zostać udostępniony w ramach określonego ustawą lub nałożonego przez podmioty akredytacyjne obowiązku publikacji.
9. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres świadczenia usługi, w tym przez okres certyfikacji, a po jego zakończeniu przez okres niezbędny   
   do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (nie dłużej niż 6 lat od zakończenia okresu certyfikacji). Dane przetwarzane na podstawie zgody, do celów w niej określonych, będą przetwarzane do czasu wycofania zgody lub osiągnięcia celu przetwarzania.
10. Na zasadach i warunkach określonych w RODO mam prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania lub wniesienia żądania sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia tych danych oraz do wycofania w dowolnym momencie każdej udzielonej zgody.
11. Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (organ nadzorczy), gdy uznam, że przetwarzanie moich danych narusza przepisy RODO.
12. Moje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania, w sposób, który wywołuje wobec mnie skutki prawne   
    lub w podobny sposób istotnie wpływa na moją sytuację.
13. Wiem, że podanie danych jest niezbędne do realizacji umowy. Niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości realizacji umowy.

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w DEKRA Certification sp. z o.o., we wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, jest możliwy pod adresem e-mail [odo.pl@dekra.com](mailto:odo.pl@dekra.com) oraz pod numerem telefonu +48.71.749- 69-25 (wew. 165).

Podpis……………………………………………

............. .............................................................................................................................

Data Sprawdzono pod kątem formalnym przez DEKRA Certification sp. z o.o.

**Decyzja o zakwalifikowaniu kandydata do egzaminu – należy zaznaczyć krzyżykiem – uzupełnia personel DEKRA Certification Sp. z o.o..**

**W przypadku egzaminu zdalnego połączenie testowe wykonano ……… o g. ……… z użyciem MS TEAMS.**

**Inne uwagi:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Decyzja pozytywna** | **Decyzja negatywna wraz z uzasadnieniem** | **Decyzja warunkowa. Proces certyfikacji może być zakończony po spełnieniu następujących warunków:**  **Potwierdzenie spełnienia warunków:**  **Data i podpis:** |

............. .......................................................

Data DEKRA Certification sp. z o.o.