

INICIAL RENOVACIÓN

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre			
C.I.F./ N.I.F.			
Domicilio social			
Calle		núm	
Localidad		C.P.	
Provincia		Teléfono 1	Teléfono 2
e-mail			

2. SOLICITA

La certificación de su PERFIL PROFESIONAL como:

ASESOR EN EXPLOTACIONES AGROALIMENTARIAS

de conformidad con la marca ICCL PERFIL PROFESIONAL CERTIFICADO

Especialización	
Asesor en explotaciones agrícolas	<input type="checkbox"/>
Asesor en explotaciones ganaderas	<input type="checkbox"/>
Asesor en industrias agroalimentarias	<input type="checkbox"/>
Asesor en explotaciones forestales	<input type="checkbox"/>

3. DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ADJUNTAR CON LA SOLICITUD (la documentación puede ser remitida en papel o soporte electrónico)

➤ ANEXO 1. Justificación del cumplimiento de los Requisitos de Formación

- **Formación habilitante.** Título Universitario Oficial español o extranjero homologado
 - Ingeniero Agrónomo, Ingeniero Técnico Agrícola, Veterinario, Ingeniero de Montes, Ingeniero Técnico Forestal, grado o máster habilitante.
- **Formación específica. Común para todas las especialidades:** Títulos o diplomas que acrediten formación específica reconocida en:
 - Comunicación y gestión de personas 25 horas:*
 - Políticas agrarias y legislación 10 horas
 - Gestión económica y financiera de explotaciones agroalimentarias 25 horas
 - Iniciativa empresarial, orientación a mercado y desarrollo de explotaciones agroalimentarias 25 horas
 - Calidad y seguridad alimentarias 15 horas
 - Salud pública, sanidad animal y fitosanidad 20 horas
 - Gestión ambiental y de la biodiversidad 15 horas
 - Gestión de la energía en explotaciones agroalimentarias 15 horas.
- **Formación específica. Variable por especialidad:** Títulos o diplomas que acrediten formación específica reconocida en:
 - Elaboración de planes de empresa para la gestión de explotaciones agrícolas 100 horas*
 - Elaboración de planes de empresa para la gestión de explotaciones ganaderas 100 horas*
 - Elaboración de planes de empresa para la gestión de industrias agroalimentarias 100 horas*
 - Elaboración de planes de empresa para la gestión de explotaciones forestales 100 horas*
- **Trabajo práctico que acredite la capacidad de aplicación de los conocimientos para la realización de planes de empresas para la gestión de explotaciones agroindustriales específicos de la/s especialidad/es para las que se solicita la certificación.**
 - No procede ya que se acredita el cumplimiento de los requisitos de experiencia o las combinaciones de formación y experiencia admitidas para la obtención del perfil profesional.
 - Adjunta trabajo/s práctico/s realizado/s en el marco de cursos de formación reconocida. (Se adjuntan trabajo/s práctico/s y referencias del/los curso/s en el/los que ha sido realizado)
 - Solicita la realización de un caso práctico propuesto por la Entidad de Certificación.

Observaciones/aclaraciones:

➤ **ANEXO 2. Justificación del cumplimiento de los requisitos de experiencia**

- Experiencia en Asesoría. Acreditar la realización de:
 - 500 h de trabajo en asesoría de gestión de explotaciones agroalimentarias que incluyan un mínimo de 3 explotaciones o empresas diferentes
- Experiencia en el sector agroalimentario. Acreditar 5 años de experiencia laboral total / al menos 2 de los 5 años en el sector de especialización para la que solicita la certificación
- Declaración responsable de trabajos realizados con expresión de cliente, características del trabajo y fecha de realización.
- Certificado/s emitido por la/s empresa/s donde se acredite el periodo trabajado y las actividades realizadas

.....
Observaciones/aclaraciones:

➤ ANEXO 3. Justificación del pago de las tarifas de certificación y datos para facturación

Adjuntar a la solicitud de certificación el justificante de pago de la correspondiente tarifa de certificación (inicial o renovación) según documento de tarifas de certificación profesional. Este pago deberá realizarse antes del inicio del proceso de evaluación de la solicitud de certificación profesional. A su recepción el ICCL enviará la correspondiente factura de entrega a cuenta.

Indique a continuación, la forma de pago utilizada:

Transferencia Bancaria (adjunto copia) IBAN ES95 2085 4891 8903 3257 0787

En la transferencia indique claramente si es solicitud inicial o renovación. En caso de ser solicitud de renovación indique por favor el nº de expediente al que corresponde.

Cheque adjunto Nº:

Le recordamos que puede consultar las tarifas de certificación profesional antes de solicitar la evaluación de su solicitud en nuestra página www.iccl.es

Datos para la factura:

Nombre o Razón Social:

Domicilio:

Localidad/Provincia/Código Postal:

N.I.F.:

Dirección de envío de la factura si es distinta del domicilio fiscal:

Persona de contacto a efectos de facturación:

Correo electrónico:

Teléfono:

Una vez recibida la información la Entidad de Certificación evaluará si el solicitante cumple con los requisitos establecidos o con alguna de las combinaciones admitidas para la obtención del perfil profesional.

4. COMPROMISOS ADQUIRIDOS

El solicitante se compromete a:

- La realización del caso práctico establecido en la Ficha de Definición del Perfil Profesional para el que solicita la certificación en el caso de que no se acredite la combinación de formación y experiencia establecidas para la obtención de la certificación
- Suscribir el código de conducta de la marca ICCL Perfil Profesional Certificado
- Abonar las facturas acordadas en concepto de solicitud, evaluación y certificación aplicables a la MARCA ICCL Perfil Profesional Certificado

5. AUTORIZACIÓN / PROTECCIÓN DE DATOS

- La obtención del certificado implica la inclusión en el Registro de Profesionales Certificados de la MARCA – ICCL Perfil Profesional Certificado.
- No se darán otras cesiones de datos a terceros salvo las autorizadas previamente. En aquellos casos en los que la Ley exija revelar información a terceros, el solicitante conocerá con antelación la información suministrada, en los términos permitidos por la Ley.
- Conforme a la ley 15/1999 LOPD y al Real Decreto 1720/2007, le informamos de que sus datos van a formar parte de un fichero propiedad de la de la MARCA ICCL Perfil Profesional Certificado con la finalidad de gestionar su certificación y su posterior revisión/actualización, así como para informarle sobre las actividades de la de la MARCA ICCL Perfil Profesional Certificado en el caso en que nos lo autorice.
- Una vez obtenida la certificación se permite la divulgación de la información relativa a la consecución de los certificados en todos aquellos medios que se consideren adecuados la MARCA ICCL Perfil Profesional Certificado

Sr. Director Técnico del Área de Certificación del ICCL.
C/ Villadiego, s/n
09001 Burgos

El Solicitante de la Certificación
(Nombre y apellidos completos y Firma)

Fecha

NO SE ACEPTARÁN SOLICITUDES QUE NO ESTÉN FIRMADAS

Nota

- Consulte en la página de internet www.iccl.es si ésta es la edición en vigor del formulario de solicitud oficial de certificación.
- Este impreso debe cumplimentarse en su totalidad detallando el alcance de la certificación que se solicita y adjuntando los anexos correspondientes.
- El periodo de validez de esta solicitud será de 3 meses a partir de la fecha de la firma de la solicitud.
- El firmante del cuestionario se responsabiliza de la veracidad de los datos facilitados.
- Si necesita alguna aclaración sobre las cuestiones aquí planteadas no dude en consultar con el personal técnico del área de certificación del ICCL.
- Los apartados con asterisco (*) serán cumplimentados por la MARCA ICCL Perfil Profesional Certificado.

MODELO ANEXO1 Justificación del cumplimiento de los Requisitos de Formación

- **Titulación habilitante.**

TITULACIÓN	CENTRO	PAÍS	Fecha de emisión	Fecha de convalidación

Se adjunta copia de las titulaciones incluidas en la relación anterior.

- **Formación específica común para todas las especialidades**

CURSO	CENTRO	Duración en horas	Fecha de realización
Comunicación y gestión de personas			
Políticas agrarias y legislación			
Gestión económica y financiera de explotaciones agroalimentarias			
Iniciativa empresarial, orientación a mercado y desarrollo de explotaciones agroalimentarias			
Calidad y seguridad alimentarias			
Salud pública, sanidad animal y fitosanidad			
Gestión ambiental y de la biodiversidad			
Gestión de la energía en explotaciones agroalimentarias			

Se adjunta copia de las titulaciones y programas de los cursos incluidos en la relación anterior.

- **Formación específica variable por especialidad**

CURSO	CENTRO	Duración en horas	Fecha de realización
Elaboración de planes de empresa para la gestión de explotaciones agrícolas			
Elaboración de planes de empresa para la gestión de explotaciones ganaderas			
Elaboración de planes de empresa para la gestión de industrias agroalimentarias			
Elaboración de planes de empresa para la gestión de explotaciones forestales			

Se adjunta copia de las titulaciones y programas de los cursos incluidos en la relación anterior.

- **Caso práctico que acredite la realización de planes de empresas para la gestión de explotaciones agroindustriales específicos de la/s especialidad/es para las que se solicita la certificación.**

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO PRÁCTICO	CURSO DE FORMACIÓN al que pertenece	Fecha de realización

Se adjunta copia de la documentación del trabajo práctico realizado.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

Que los datos incluidos en este Anexo son ciertos y que se dispone de la documentación que acredita su veracidad y exactitud.

Firmado:

D/Dña.:

Nombre y apellidos y firma

En _____, a _____ de _____ de _____

Solicitud de Certificación

*Nº Exp.:

* Fecha.:

A cumplimentar por ICCL

MODELO ANEXO 2 Justificación del cumplimiento de los Requisitos de Experiencia

Experiencia en Asesoría

- Relación de trabajos de asesoría o gestión de explotaciones agroalimentarias

Periodo trabajado	Empresa/organización	Descripción de los trabajos/actividades realizadas / horas dedicadas	Se adjunta certificado / de conformidad de cliente
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

Experiencia en el sector agroalimentario

- Relación de trabajos/experiencia laboral en los sectores de especialización para los que solicita la certificación.

Fecha de realización	Empresa/organización	Descripción de los trabajos/actividades realizadas	Se adjunta certificado / de conformidad de cliente / empresas
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

Se adjuntan certificados o declaraciones de los clientes que avalen su conformidad con los trabajos incluidos en la relación anterior.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

Que los datos incluidos en este Anexo son ciertos y que se dispone de la documentación que acredita su veracidad y exactitud.

Firmado:

D/Dña.:

Nombre y apellidos y firma

En _____, a _____ de _____ de _____