

Suositus kirkon palvelulähetysaarnajaksi

Tärkeää: Täytä tai tekstaa selvästi kaikki tiedot. Kun tuleva lähetysaarnaja on selvittänyt ehdotetun tehtävän tarpeellisuuden ja tehtävään liittyvät velvollisuudet sen osaston tai organisaation esimiehen kanssa, jossa hän haluaisi palvella, hän täyttää tämän lomakkeen aina sivulle 2 tulevaan allekirjoitukseensa asti ja antaa lomakkeen piispalle. Piispa täyttää oman osuutensa ja antaa lomakkeen vaarnanjohtajalle, joka täyttää oman osuutensa ja postittaa tai faksaa lomakkeen kirkon palvelulähetysaarnajien koordinaattoreille. Jos sinulla on kysymyksiä, soita numeroon +1 801 240 4914.

Henkilötiedot

Nimi (sukunimi, etunimet)		Jäsennumero	
Kotiosoite (lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka)		LDS Account -tilin käyttäjätunnus	
Syntymäaika (kk, pv, v)	Sukupuoli <input type="checkbox"/> Mies <input type="checkbox"/> Nainen	Siviilisääty <input type="checkbox"/> Naimisissa <input type="checkbox"/> Naimaton	Kotona asuvien huollettavien iät
Kotipuhelin (suuntanumeroineen)	Matkapuhelin (suuntanumeroineen)	Sähköpostiosoite	
Yhteyshenkilö hätätilanteessa		Sukulaisuussuhde hakijaan	Kotipuhelin (suuntanumeroineen)
Onko sinua koskaan pidätetty?*		Onko sinua koskaan tuomittu rikoksesta?*	
<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

*Jos vastaat "kyllä", selitä, milloin, mistä syystä ja mikä oli lopputulos.

Tietoa käytettävyydestä Täytä kaikki kohdat.

Aloituspäivä	Työtunnit viikoittain (vaatimuksena vähintään kahdeksan tuntia viikossa)	Palveluajan pituus <input type="checkbox"/> 6 kuukautta <input type="checkbox"/> 12 kuukautta <input type="checkbox"/> 18 kuukautta <input type="checkbox"/> 24 kuukautta <input type="checkbox"/> Muu aika: _____
--------------	---	---

Selvitä kaikki työhön, matkustamiseen tai perheeseen liittyvät olosuhteet, jotka saattavat vaikuttaa sitoumukseesi palvella lähetystyössä.

Ehdotettu tehtävä Täytä kaikki kohdat.

Esimies/valvoja, johon on oltu yhteydessä	Osaston tai organisaation nimi
Työnimike	

Koulutus ja taidot

Koulutus <input type="checkbox"/> Keskiaste <input type="checkbox"/> Opisto- ja korkeakouluaste	Opintosuunta	Tutkinnot		
Äidinkieli	Muu kielitaito	Puhuminen <input type="checkbox"/> Hyvä <input type="checkbox"/> Kohtalainen	Lukeminen <input type="checkbox"/> Hyvä <input type="checkbox"/> Kohtalainen	Kirjoittaminen <input type="checkbox"/> Hyvä <input type="checkbox"/> Kohtalainen
Konekirjoitus- tai näppäimistötaidot <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Sanaa minuutissa (merkkiä minuutissa / 5) _____	Kokemus tietokoneista (tekstinkäsittely, taulukkolaskenta, PowerPoint jne.)			
Haluan opetella tietokonetaitoja <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Kiinnostuksenkohteet, ammattiosaaminen, kyvyt, harrastukset			

Työura Luettele työnantajat ja toimien nimet (liitä lomakkeeseen tarvittaessa lisäsivuja). Jos olet joskus ollut kirkon palkallinen työntekijä, ilmoita työntekijänumerosi.

Kirkkoon liittyviä tietoja

Aiemmat kirkon tehtävät		
Nykyinen kirkon tehtävä (tehtävät)		
Ollut lähetystyössä <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Ajankohta alkanut _____ päättynyt _____	Lähetyskentän nimi
Muut lähetystyöt		



Suositus kirkon palvelulähetysaarnajaksi

Nimi (sukunimi, etunimet)

Tietoja terveydestä

Yleinen terveydentila <input type="checkbox"/> Hyvä <input type="checkbox"/> Kohtalainen <input type="checkbox"/> Huono	Näkö <input type="checkbox"/> Hyvä <input type="checkbox"/> Kohtalainen <input type="checkbox"/> Heikko	Sairausvakuutus voimassa (jos kyllä, ilmoita yhtiön nimi ja vakuutuksen numero) <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
1. Onko sinulla tällä hetkellä tai joskus aiemmin ollut jotakin seuraavista: a. Selkävamma tai selkävaivoja <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei b. Sydänsairaus tai sydämeen liittyviä vaivoja <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei c. Epileptisiä kohtauksia, kouristuksia tai halvaantumisen <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei d. Huimausta tai pyörtymisiä <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei e. Tyrä <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei f. Epämuodostuma, amputointi tai fyysinen vamma <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		2. Onko sinulla tällä hetkellä jokin lääkitys? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei 3. Oletko käynyt lääkärissä viimeisten viiden vuoden aikana? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei 4. Onko sinulla nyt tai aiemmin ollut jokin muu fyysinen tai lääketieteellinen vika tai vamma, mukaan lukien henkiset tai emotionaaliset häiriöt, jotka tulisi ottaa huomioon käytäessä läpi kelpoisuuttasi johonkin kirkon palvelutyötehtävään? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei

Jos vastaat "kyllä" johonkin ylläolevaan, selitä kukin vastaus yksityiskohtaisesti (liitä lomakkeeseen tarvittaessa lisäsivuja):

Kirkon palvelulähetystyöhön aikovan suostumukset ja allekirjoitus

Ymmärrän, että jos minut kutsutaan, en ole kirkon palkallinen työntekijä enkä ole oikeutettu saamaan enkä saa rahallista korvausta tai muita työhön liittyviä etuja palveluuni liittyen. Ymmärrän myös, että kirkko ei tarjoa kirkon palvelulähetysaarnajille sairausvakuutusta eikä kuljetusta palvelupaikkaan tai sieltä takaisin. Ymmärrän, että olen itse täysin vastuussa omista terveydenhoitokuluistani, mukaan lukien hammas- ja näönhoitokulut sekä reseptilääkkeet.

Täten valtuutan kirkon palvelulähetysaarnajien toimiston antamaan yllämainitut terveyteen liittyvät tiedot sen osaston johtajistolle, jossa palvelen, jos minut kutsutaan.

Valtuutan myös Myöhempien Aikojen Pyhien Jeesuksen Kristuksen Kirkon kokoamaan, käsittelemään ja siirtämään muihin maihin henkilötietojani, mukaan lukien tässä annetut luottamukselliset asiat, kirkon käyttötarkoitusten niin vaatiessa kirkon aikakirjanpitoon ja luottamuksellisuuteen liittyvien menettelytapojen mukaisesti.

Lähetysaarnajan allekirjoitus (pakollinen)	Päiväys
--	---------

Piispan tai seurakunnanjohtajan suositus ja allekirjoitus Allekirjoittamalla tämän lomakkeen vahvistat, että tuleva lähetysaarnaja on kelvollinen saamaan temppeლისuosituksen sekä on kykenevä ja pätevä palvelemaan kirkon palvelulähetysaarnajana.

Huomautuksia

Piispan tai seurakunnanjohtajan nimi painokirjaimin (pakollinen)	Seurakunnan nimi	Yksikön numero
--	------------------	----------------

Piispan tai seurakunnanjohtajan allekirjoitus (pakollinen)	Päiväys
--	---------

Kotiosoite (lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka)
--

Kotipuhelin (suuntanumeroineen)	Työpuhelin (suuntanumeroineen)	Matkapuhelin (suuntanumeroineen)	Sähköpostiosoite
---------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	------------------

Vaarnanjohtajan tai lähetysjohtajan suositus ja allekirjoitus Allekirjoittamalla tämän lomakkeen vahvistat, että tuleva lähetysaarnaja on kelvollinen saamaan temppeლისsuosituksen sekä on kykenevä ja pätevä palvelemaan kirkon palvelulähetysaarnajana.

Huomautuksia

Vaarnanjohtajan tai lähetysjohtajan nimi painokirjaimin (pakollinen)	Vaarnan tai lähetyskentän nimi	Yksikön numero
--	--------------------------------	----------------

Vaarnanjohtajan tai lähetysjohtajan allekirjoitus (pakollinen)	Päiväys
--	---------

Kotiosoite (lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka)
--

Kotipuhelin (suuntanumeroineen)	Työpuhelin (suuntanumeroineen)	Matkapuhelin (suuntanumeroineen)	Sähköpostiosoite
---------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	------------------