

Recomendação para Missionário de Serviço da Igreja

Importante: Favor digitar ou escrever em letra de forma todos os dados deste formulário. O missionário em perspectiva preenche este formulário após cientificar-se da necessidade da designação e dos deveres da designação com o supervisor do departamento ou da organização onde ele ou ela gostaria de servir, o missionário em perspectiva preenche este formulário e inclui sua assinatura na página dois e o envia para o bispo. O bispo preenche a sua seção e envia o formulário para o presidente da estaca, que preenche a sua seção e envia o formulário por fax ou pelo correio para os coordenadores de missionários de serviço da Igreja. Caso tenha alguma pergunta telefone para 1-801-240-4914.

Dados Pessoais

Nome (sobrenome, nome e nome do meio)		Número de registro de membro	
Endereço residencial (rua e número, cidade, estado ou província, código de endereçamento postal)		Nome de usuário da Conta SUD	
Data de nascimento (dia, mês, ano)	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Estado civil <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Solteiro	Idades dos dependentes morando em casa
Telefone residencial (com código de área)	Telefone celular (com código de área)	Endereço de e-mail	
Nome da pessoa a ser notificada em caso de emergência		Relacionamento	Telefone residencial (com código de área)
Você já foi preso* <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Já foi condenado por algum crime* <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

*Caso "Sim", explique, incluindo a data da prisão, acusação e sentença

Informações sobre Disponibilidade

Preencha todos os itens.

Data inicial	Horas que serão trabalhadas todas as semanas (é exigido o mínimo de oito horas por semana)	Duração do serviço <input type="checkbox"/> 6 meses <input type="checkbox"/> 12 meses <input type="checkbox"/> 18 meses <input type="checkbox"/> 24 meses <input type="checkbox"/> outras: _____
--------------	--	---

Explique quaisquer condições profissionais, de viagem ou familiares que possam afetar o seu compromisso com o serviço missionário.

Tarefas Solicitadas

Preencha todos os itens.

Nome do supervisor do departamento contatado	Nome do departamento ou da organização
Título do emprego	

Educação e Aptidões

Educação <input type="checkbox"/> Curso médio <input type="checkbox"/> Faculdade	Área de estudo	Diploma(s) recebido(s)		
Idioma nativo	Outros idiomas	Fala <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Médio	Lê <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Médio	Escreve <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Médio
Sabe datilografar ou digitar <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Palavras por Minuto: ____	Experiência em computação (processador de texto, planilha, software para apresentação e etc.)			
Disposição de aprender a lidar com o computador <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Áreas de interesse, aptidões profissionais, habilidades, passatempos			

Histórico Profissional Relacione os empregadores e os cargos ocupados (acrescente páginas adicionais caso seja necessário). Caso tenha sido empregado da Igreja alguma vez, inclua o número de identidade de funcionário.

Informações Relativas à Igreja

Cargos ocupados na Igreja		
Chamado(s) atual(is) na Igreja		
Ex-missionário <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Datas da missão De _____ para _____	Nome da missão
Outras missões que serviu		



Recomendação para Missionário de Serviço da Igreja

Nome (sobrenome, nome e nome do meio)

Informações de Saúde

Condição geral de saúde <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Fraca	Visão <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Fraca	Cobertura atual por plano de saúde (caso sim, relacione o nome da empresa e o número da apólice) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---	---	---

1. Tem atualmente ou já teve algum dos seguintes:

- a. Problemas ou lesão na coluna Sim Não
- b. Doença ou problema cardíaco Sim Não
- c. Ataques epiléticos, convulsões ou paralisia Sim Não
- d. Tonturas ou desmaios Sim Não
- e. Hérnia Sim Não
- f. Deformidade, amputação ou deficiência física Sim Não

Se a resposta for "Sim" para alguma das questões acima, dê os detalhes de cada uma delas (acrescente páginas adicionais caso seja necessário):

Anuência e Assinatura do Candidato a Missionário de Serviço da Igreja

Compreendo que, se for chamado, não serei funcionário da Igreja e não terei direito nem receberei compensação financeira ou outros benefícios empregatícios em relação ao meu serviço. Também entendo que a Igreja não provê, aos missionários de serviço da Igreja, cobertura de plano de saúde nem transporte de ida e volta para as designações. Compreendo que sou inteiramente responsável por minhas próprias despesas médicas, incluindo despesas com dentistas e oftalmologistas e remédios com receita médica.

Autorizo o Escritório de Missionários de Serviço da Igreja a divulgar os dados médicos acima para a gerência do departamento em que servirei, se for chamado.

Também autorizo A Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias a coletar, processar e transferir para outros países minhas informações pessoais, incluindo informações confidenciais aqui fornecidas, conforme for necessário para os propósitos da Igreja de acordo com as normas de administração dos registros e de privacidade da Igreja.

Assinatura do missionário (exigida)	Data
-------------------------------------	------

Recomendação e Assinatura do Bispo ou Presidente de Ramo Ao assinar este formulário, você estará certificando que o candidato é digno de possuir uma recomendação para o templo e que ele é capaz e qualificado para servir missão de serviço da Igreja.

Comentários

Nome do bispo ou presidente do ramo datilografado ou escrito em letra de forma (exigido)	Nome da ala ou do ramo	Número da unidade
--	------------------------	-------------------

Assinatura do bispo ou presidente do ramo (exigida)	Data
---	------

Endereço residencial (rua e número, cidade, estado ou província, código de endereçamento postal)

Telefone residencial (com código de área)	Telefone comercial (com código de área)	Telefone celular (com código de área)	Endereço de e-mail
---	---	---------------------------------------	--------------------

Recomendação e Assinatura do Presidente de Estaca ou Missão Ao assinar este formulário, você estará certificando que o candidato é digno de possuir uma recomendação para o templo e que ele é capaz e qualificado para servir missão de serviço da Igreja.

Comentários

Nome do presidente da estaca ou da missão datilografado ou escrito em letra de forma (exigido)	Nome da estaca ou missão	Número da unidade
--	--------------------------	-------------------

Assinatura do presidente da estaca ou missão (exigido)	Data
--	------

Endereço residencial (rua e número, cidade, estado ou província, código de endereçamento postal)

Telefone residencial (com código de área)	Telefone comercial (com código de área)	Telefone celular (com código de área)	Endereço de e-mail
---	---	---------------------------------------	--------------------