

# JESU KRISTI KYRKA

AV SISTA DAGARS HELIGA

## Rekommendation för servicemissionärer

**Viktigt:** Skriv in eller texta tydligt all information. Efter att ha klargjort behovet av och plikterna som tillhör uppdraget med chefen för avdelningen eller organisationen där den potentiella missionären vill tjäna fyller han eller hon i den här blanketten och skriver under den på sidan 2, och skickar den till biskopen. Biskopen fyller i sin del och skickar blanketten till stavs-presidenten som fyller i sin del och mejlar eller faxar blanketten till samordnarna för kyrkans servicemissionärer. Ring 001-801-240-4914 om du har några frågor.

### Personlig information

Namn (efternamn, alla förnamn)		Medlemsnummer	
Hemadress (gata och nummer, postnummer, ort och land)		Användarnamn till LDS-kontot	
Födelsedatum (månad, dag, år)	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Ensamstående	Ålder på hemmavarande personer i beroendeställning
Telefon hem (med riktnummer)	Mobiltelefon (med riktnummer)	E-postadress	
Person som ska meddelas i en nödsituation		Släktskap	Telefon hem (med riktnummer)
Har du någonsin blivit arresterad? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Har du någonsin dömts för ett brott? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

\*Om "ja", ge en förklaring och ta med datumet när du arresterades, anklagelsen och utgången.

### Information om tillgänglighet Fyll i alla punkter.

Startdatum	Antal timmar du kan arbeta varje vecka (minst åtta timmar per vecka krävs)	Hur länge avser du att tjäna? <input type="checkbox"/> 6 månader <input type="checkbox"/> 12 månader <input type="checkbox"/> 18 månader <input type="checkbox"/> 24 månader <input type="checkbox"/> Annat: _____
------------	--	---

Förklara eventuella omständigheter i fråga om arbete, resor eller familj som kan påverka din förmåga att tjäna som missionär.

### Önskat uppdrag Fyll i alla punkter.

Namn på chef som kontaktats	Namn på avdelning eller organisation
jobbtitel	

### Utbildning och färdigheter

Utbildning <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Högskola/Universitet	Ämnesområde	Examina		
Modersmål	Andra språk	Talar <input type="checkbox"/> Bra <input type="checkbox"/> Ganska bra	Läser <input type="checkbox"/> Bra <input type="checkbox"/> Ganska bra	Skriver <input type="checkbox"/> Bra <input type="checkbox"/> Ganska bra
Färdigheter i fråga om maskinskrivning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Ord per minut: _____	Dataerfarenhet (ordbehandling, kalkylblad, presentationsprogram och så vidare)			
Villig att lära dig datafärdigheter? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Intresseområden, yrkesfärdigheter, talanger, fritidsintressen			

**Anställningsbakgrund** Ange arbetsgivare och anställningar (bifoga ytterligare sidor om så behövs). Om du varit anställd inom kyrkan, ange anställningsnummer.

### Kyrklig information

Ämbeten som du haft i kyrkan		
Nuvarande ämbete(n) i kyrkan		
Återvänd missionär <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Datum för mission Från _____ till _____	Missionens namn
Andra missioner		



## Rekommendation för servicemissionärer

Namn (efternamn, alla förnamn)

### Hälsoinformation

Allmän hälsa <input type="checkbox"/> Bra <input type="checkbox"/> Ganska bra <input type="checkbox"/> Dålig	Syn <input type="checkbox"/> Bra <input type="checkbox"/> Ganska bra <input type="checkbox"/> Dålig	Är för närvarande sjukförsäkrad (om ja, ange företagets namn och försäkringsnummer) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
1. Har du eller har du någon gång haft något av följande: a. Ryggskada eller ryggproblem <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej b. Hjärtsjukdom eller hjärtproblem <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej c. Epileptiska anfall, krampfall eller förlamning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej d. Yrsel eller svimningsanfall <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej e. Bråck <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej f. Missbildning, amputering eller fysiskt handikapp <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		2. Tar du för närvarande medicin av något slag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej 3. Har du varit på läkarbesök under de fem senaste åren? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej 4. Har du eller har du någon gång haft andra fysiska eller medicinska hinder eller handikapp, inklusive mentala eller känslomässiga rubbningar, som bör iaktas under genomgången av dina kvalifikationer för ett uppdrag inom kyrkan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Om svaret är "ja" för något av ovanstående anger du detaljer för var och en (bifoga ytterligare sidor om så behövs):

### Överenskommelse och underskrift av framtida servicemissionär

Jag förstår att jag, om jag kallas, inte är anställd av kyrkan och att jag inte är behörig till och inte ska ta emot ekonomisk kompensation eller andra anställningsförmåner i samband med mitt tjänande. Jag förstår också att kyrkan inte tillhandahåller försäkring eller transport till och från uppdrag för servicemissionärer. Jag förstår att jag är helt ansvarig för mina medicinska utgifter, inklusive tandläkar- och synutgifter och receptbelagd medicin.

Härmed bemyndigar jag Church-Service Missionary Office (kontoret för kyrkans servicemissionärer) att vidarebefordra ovanstående medicinsk information till chefen för avdelningen där jag ska tjäna om kallad.

Jag bemyndigar också Jesu Kristi Kyrka av Sista Dagars Heliga att för kyrkans ändamål samla, behandla och överföra till andra länder mina personuppgifter, inklusive känsliga uppgifter, enligt kyrkans policy för uppteckningar och privata uppgifter.

Missionärens namnteckning (erfordras)	Datum
---------------------------------------	-------

**Biskopens eller grenspresidentens rekommendation och underskrift** Genom att underteckna den här blanketten intygar du att kandidaten är värdig att inneha en tempelrekommendation och att han eller hon har förmåga och är kvalificerad att verka som servicemissionär.

Kommentarer

Biskopens eller grenspresidentens textade underskrift (erfordras)	Församlingens eller grenens namn	Enhetsnummer
---	----------------------------------	--------------

Biskopens eller grenspresidentens underskrift (erfordras)	Datum
---	-------

Hemadress (gata och nummer, postnummer och ort)

Telefon hem (med riktnummer)	Telefon arbetet (med riktnummer)	Mobiltelefon (med riktnummer)	E-postadress
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	--------------

**Stavs- eller missionspresidentens rekommendation och underskrift** Genom att underteckna den här blanketten intygar du att kandidaten är värdig att inneha en tempelrekommendation och att han eller hon har förmåga och är kvalificerad att verka som servicemissionär.

Kommentarer

Stavs- eller missionspresidentens textade underskrift (erfordras)	Stavens eller missionens namn	Enhetsnummer
---	-------------------------------	--------------

Stavs- eller missionspresidentens underskrift (erfordras)	Datum
---	-------

Hemadress (gata och nummer, postnummer, ort och land)

Telefon hem (med riktnummer)	Telefon arbetet (med riktnummer)	Mobiltelefon (med riktnummer)	E-postadress
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	--------------