

Recomendação para Missionário de Serviço da Igreja

Instruções: Depois de esclarecer as necessidades e as responsabilidades 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 ao 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 aos coordenadores de missionários de serviço da Igreja. Caso tenha alguma pergunta, ligue para 1-801-240-4914.

Importante: *Digite ou escreva em letra de forma todos os dados.*

Dados Pessoais

| | | | |
|---|--|--|---|
| Nome (prenome, nome do meio, sobrenome) | | | Número de registro de membro |
| Endereço residencial (rua e número, cidade, estado ou província, código 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 | Idade 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 | |

*- Se a resposta for "Sim", explique, incluindo a data da prisão, acusação e sentença

Pedido de Designação para a Missão

| | | |
|--|--|--|
| Título da função do(a) missionário(a) | | |
| Nome do departamento ou da organização | | Nome do supervisor |
| Data inicial | Quantidade média de horas a serem trabalhadas a cada 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"/> Outro: _____ |

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

Educação e Qualificações

| | | | |
|--|--|--|---|
| Educação <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Faculdade | Área de estudo | Diploma(s) recebido(s) | |
| 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, etc.) | Disposição de aprender a lidar com o computador <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |
| Áreas de interesse, habilidades profissionais, aptidões, passatempos | | | Idioma nativo |
| Outros idiomas | Fala | Lê | Escreve |
| | <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Médio | <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Médio | <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Médio |
| | <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Médio | <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Médio | <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Médio |

Histórico Profissional Relacione os empregadores e os cargos ocupados (acrescente páginas adicionais se necessário). Caso já tenha sido funcionário da Igreja, inclua o número de seu registro 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 _____ a _____ | Nome da missão |
| Outras missões que serviu | | |

Recomendação para Missionário de Serviço da Igreja — continuação

Nome (prenome, nome do meio, sobrenome)

Informações sobre Saúde

| | | |
|---|---|---|
| Condições gerais 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 |
|---|---|---|

- Tem ou já teve algum dos seguintes:
 - Problemas ou lesão na coluna Sim Não
 - Doença ou problema cardíaco Sim Não
 - Ataques epiléticos, convulsões ou paralisia Sim Não
 - Tonturas ou desmaios Sim Não
 - Hérnia Sim Não
 - Deformidade, amputação ou deficiência física Sim Não
- Faz uso atualmente de algum tipo de medicação? Sim Não
- Consultou um médico nos últimos cinco anos? Sim Não
- Tem ou teve deficiências ou limitações físicas ou médicas, inclusive desordens mentais ou emocionais, que devam ser levadas em consideração ao serem avaliadas suas qualificações para uma designação na Igreja? Sim Não

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

Acordos e Assinatura do Candidato a Missionário de Serviço da Igreja

Compreendo que, se for chamado, não serei funcionário da Igreja e não terei direito a compensação financeira nem receberei outros benefícios empregatícios em relação a 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, inclusive despesas com dentistas, 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.

Assinatura do missionário (obrigatória)

Data

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

Comentários

| | | |
|--|------------------------|---|
| Nome do bispo ou presidente do ramo (obrigatório), em letra de forma | Nome da ala ou do ramo | Número da unidade |
| Assinatura do bispo ou presidente do ramo (obrigatória) | Data | O registro de membro do candidato contém alguma anotação <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |

Endereço residencial (rua e número, cidade, estado ou província, código 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 assegura que o candidato é digno de possuir uma recomendação para o templo e que ele é capaz e qualificado para servir como missionário de serviço da Igreja.

Comentários

| | | |
|--|--------------------------|---|
| Nome do presidente da estaca ou da missão (obrigatório), em letra de forma | Nome da estaca ou missão | Número da unidade |
| Assinatura do presidente da estaca ou missão (obrigatório) | Data | O registro de membro do candidato contém alguma anotação <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |

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

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