

**Anbefaling for kirketjenestemissionær**

**Vigtigt:** Indtast eller skriv venligst tydeligt alle oplysninger. Først undersøges behovet og opgaverne hos lederen af afdelingen eller organisationen, hvor den kommende missionær ønsker at tjene. Derpå udfyldes denne formular til og med vedkommendes underskrift på side 2 og afleveres til biskoppen. Biskoppen udfylder sin del og videregiver formularen til stavspræsidenten, som udfylder sin del og sender eller faxer formularen til koordinatorene for kirketjenestemissionærer. Ring til 001-801-240-4914, hvis I har spørgsmål.

**Personlige oplysninger**

Navn (efternavn, fornavn, mellemnavn)		Medlemsnummer	
Hjemadresse (gadenavn og -nummer, postnummer, by og land)		LDS Account – Brugernavn	
Fødselsdato (måned/dag/år)	Køn <input type="checkbox"/> Mand <input type="checkbox"/> Kvinde	Ægtestand <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Ugift	Alder på hjemmeboende børn
Telefonnummer, privat (med landekode)	Mobilnummer (med landekode)	E-mailadresse	
Kontaktperson i nødsituationer		Slægtskab	Telefonnummer, privat (med landekode)
Har du nogensinde været arresteret?*		Er du nogensinde blevet dømt for en forbrydelse?*	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

\*Hvis »Ja«, uddyb venligst, herunder oplysning om dato for arrestation, sigtelse og afgørelse

**Oplysninger om rådighed** Udfyld venligst alle punkter

Begyndelsesdato	Timer, hvor der kan arbejdes hver uge (kravet er minimum 8 timer pr. uge)	Tjenestetid <input type="checkbox"/> 6 måneder <input type="checkbox"/> 12 måneder <input type="checkbox"/> 18 måneder <input type="checkbox"/> 24 måneder <input type="checkbox"/> Andet: _____
-----------------	---	---

Forklar eventuelle forpligtelser omkring arbejde, rejser eller familieforhold, der kan påvirke dit virke som missionær

**Ønskede opgave** Udfyld venligst alle punkter

Navn på kontaktede leder	Navn på afdeling eller organisation
Stillingsbetegnelse	

**Uddannelse og færdigheder**

Uddannelse <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Videregående uddannelse	Studium	Eksaminer		
Modersmål	Fremmedsprog	Taler <input type="checkbox"/> Godt <input type="checkbox"/> Rimeligt	Læser <input type="checkbox"/> Godt <input type="checkbox"/> Rimeligt	Skriver <input type="checkbox"/> Godt <input type="checkbox"/> Rimeligt
Tastaturfærdigheder <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hastighed: _____	Computererfaring (tekstbehandling, regneark, præsentationer osv.)			
Villig til at lære computerfærdigheder? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Interesser, professionelle færdigheder, evner og hobbyer			

**Tidligere ansættelser** Nævn arbejdsgivere og stillinger (vedlæg ekstra sider efter behov). Hvis tidligere kirkeansat, vedlæg så ID-nummer som ansat.

**Kirkeoplysninger**

Tidligere kirkestillinger		
Nuværende kirkekaldelse(r)		
Hjemvendt missionær <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Årstal for mission Fra _____ til _____	Navn på mission
Andre missioner		



## Anbefaling for kirketjenestemissionær

Navn (efternavn, fornavn, mellemnavn)

### Helbredsoplysninger

Helbred generelt <input type="checkbox"/> Godt <input type="checkbox"/> Rimeligt <input type="checkbox"/> Dårligt	Syn <input type="checkbox"/> Godt <input type="checkbox"/> Rimeligt <input type="checkbox"/> Dårligt	For tiden dækket af sygeforsikring (hvis ja, angiv selskabets navn og policenummer) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
1. Har du nu eller nogensinde haft følgende:		2. Tager du for tiden nogen form for medicin? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
a. Rygskade eller -problemer <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		3. Har du besøgt en læge de sidste fem år? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
b. Hjertesygdomme eller -problemer <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		4. Har du nu eller nogensinde haft nogen anden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
c. Epileptiske anfald, kramper eller lammelser <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		fysisk eller medicinske begrænsninger eller
d. Svimmelhed eller besvimelser <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		handicap, herunder mentale eller følelsesmæssige
e. Brok <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		forstyrrelser, som bør overvejes ved gennemgang af
f. Deformitet, amputationer eller fysiske handicap <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		dine kvalifikationer til en opgave for Kirken?

Hvis svaret er »Ja« på et af ovenstående, så kom med detaljer i hvert tilfælde (vedhæft om nødvendigt ekstra sider):

### Tilladelser og underskrift fra kommende kirketjenestemissionær

Jeg forstår, at hvis jeg bliver kaldet, bliver jeg ikke kirkeansat, og jeg kan ikke og vil ikke få økonomisk vederlag eller andre personalegoder i forbindelse med mit virke. Jeg forstår også, at Kirken ikke yder sygeforsikring eller betaler transport til og fra opgaver for kirketjenestemissionærer. Jeg forstår, at jeg selv er fuldstændig ansvarlig for egne lægeudgifter, herunder udgifter til tandlæge, briller, kontaktlinser og receptpligtig medicin.

Jeg tillader herved kontoret for kirketjenestemissionærer at videregive ovennævnte helbredsoplysninger til ledelsen af den afdeling, hvor jeg skal tjene, hvis jeg bliver kaldet.

Jeg tillader også herved Jesu Kristi Kirke af Sidste Dages Hellige at indsamle, behandle og overføre mine personlige oplysninger, herunder fortrolige oplysninger, til andre lande i kirkeøjemed i henhold til Kirkens retningslinjer for varetagelse af optegnelser og fortrolighed.

Missionærens underskrift (obligatorisk)	Dato
---	------

**Biskoppens/grenspræsidentens anbefaling og underskrift** Ved at underskrive denne formular bekræfter du, at kandidaten er værdig til at have en tempelanbefaling og er i stand til og kvalificeret til at tjene som kirketjenestemissionær.

Bemærkninger

Skriv biskops eller grenspræsidents navn tydeligt eller på maskine (obligatorisk)	Menighedens navn	Enhedsnummer
---	------------------	--------------

Biskops eller grenspræsidents underskrift (obligatorisk)	Dato
--	------

Hjemadresse (gadenavn og -nummer, postnummer, by og land)

Telefonnummer, privat (med landekode)	Telefonnummer, arbejde (med landekode)	Mobilnummer (med landekode)	E-mailadresse
---------------------------------------	--	-----------------------------	---------------

**Stavs- eller missionspræsidents anbefaling og underskrift** Ved at underskrive denne formular bekræfter du, at kandidaten er værdig til at have en tempelanbefaling og er i stand til og kvalificeret til at tjene som kirketjenestemissionær.

Bemærkninger

Skriv stavs- eller missionspræsidents navn tydeligt eller på maskine (obligatorisk)	Stavens eller missionens navn	Enhedsnummer
---	-------------------------------	--------------

Stavs- eller missionspræsidents underskrift (obligatorisk)	Dato
--	------

Hjemadresse (gadenavn og -nummer, postnummer, by og land)

Telefonnummer, privat (med landekode)	Telefonnummer, arbejde (med landekode)	Mobilnummer (med landekode)	E-mailadresse
---------------------------------------	--	-----------------------------	---------------