

Церковь
Иисуса Христа
Святых
последних дней

Рекомендация для миссионера церковной службы

Внимание! Просьба ввести или написать всю информацию четкими печатными буквами. После выяснения у супервизора департамента или организации, где хотел бы служить предполагаемый миссионер, потребностей в том или ином виде служения и соответствующих обязанностей, предполагаемый миссионер заполняет данный формуляр до страницы 2 включительно, на которой ставит свою подпись, и отдает его епископу. Епископ заполняет свой раздел и передает формуляр президенту кола, который заполняет свой раздел и отправляет формуляр по почте или по факсу координаторам миссионеров церковной службы. Если у вас есть какие-либо вопросы, звоните по телефону +1-801-240-4914.

Личные данные

ФИО (фамилия, имя, отчество)		Номер учетной карточки	
Домашний адрес (улица и номер дома, квартиры, город, область или край, почтовый индекс)		Имя пользователя LDS Account	
Дата рождения (месяц/день/год)	Пол <input type="checkbox"/> Муж <input type="checkbox"/> Жен.	Семейное положение <input type="checkbox"/> Состоит в браке <input type="checkbox"/> Не состоит в браке	Возраст иждивенцев, проживающих дома
Домашний телефон (укажите код региона)	Мобильный телефон (укажите код оператора)	Адрес электронной почты	
ФИО лица для связи в экстренном случае		Степень родства	Домашний телефон (укажите код региона)
Находились ли когда-либо под арестом* <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		Обвинялись ли когда-либо в преступлении* <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	

*Если «Да», поясните, включая дату ареста, обвинение и решение

Информация о доступности Просьба заполнить все пункты.

Дата начала	Предполагаемое количество рабочих часов в неделю (требуется минимум восемь часов в неделю)	Продолжительность служения <input type="checkbox"/> 6 месяцев <input type="checkbox"/> 12 месяцев <input type="checkbox"/> 18 месяцев <input type="checkbox"/> 24 месяцев <input type="checkbox"/> Иное: _____
-------------	--	---

Укажите любые рабочие, транспортные или семейные условия, которые могли бы повлиять на ваше обязательство в отношении миссионерского служения

Требуемое служение Просьба заполнить все пункты.

ФИО супервизора, с которым вы связывались	Наименование департамента или организации
Наименование работы	

Образование и профессиональная деятельность

Образование <input type="checkbox"/> Средняя школа <input type="checkbox"/> Колледж	Специальность	Ученая степень(и)
Родной язык	Другой язык <input type="checkbox"/> Хорошо <input type="checkbox"/> Удовлетворительно	Говорю <input type="checkbox"/> Хорошо <input type="checkbox"/> Удовлетворительно
Владение навыками машинописи <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Слов в минуту: _____	Читаю <input type="checkbox"/> Хорошо <input type="checkbox"/> Удовлетворительно	
Хочу обрести навыки работы на компьютере <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Пишу <input type="checkbox"/> Хорошо <input type="checkbox"/> Удовлетворительно	
Опыт работы на компьютере (обработка текстов, работа с таблицами, программы для составления презентаций и так далее)		
Сфера интересов, профессиональные навыки, способности, хобби		

Информация о предыдущих работах Перечислите работодателей и занимаемые должности (если нужно, вложите дополнительные страницы). Если когда-либо работали в Церкви, укажите номер удостоверения.

Церковные сведения

Какие церковные должности занимали

Нынешнее(ие) церковное(ые) призвание(я)

Отслужил на миссии <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Время службы на миссии С _____ до _____	Наименование миссии
--	--	---------------------

На каких еще миссиях служили



Рекомендация для миссионера церковной службы

ФИО (фамилия, имя, отчество)

Сведения о здоровье

Общее состояние здоровья
 Хорошее Удовлетворительное Слабое

Зрение
 Хорошее Удовлетворительное Слабое

В настоящее время имеется медицинская страховка (если да, укажите наименование страховой компании и номер полиса)
 Да Нет

1. Есть ли у вас сейчас или было когда-либо в прошлом следующее:
- а. Травма позвоночника или проблемы с позвоночником Да Нет
 - б. Болезнь сердца или сердечный приступ Да Нет
 - в. Эпилептические припадки, конвульсии или паралич Да Нет
 - г. Головокружения или обмороки Да Нет
 - д. Грыжа Да Нет
 - е. Уродство, ампутация или инвалидность Да Нет
2. Принимаете ли в настоящее время какие-либо медицинские препараты? Да Нет
3. Обращались ли к врачу за последние пять лет? Да Нет
4. Есть ли у вас сейчас или были когда-либо в прошлом какие-либо другие физические или медицинские проблемы, включая умственные или эмоциональные расстройства, о которых следует знать, рассматривая вопрос о вашей пригодности к служению в Церкви? Да Нет

Если хотя бы на один из вышеприведенных вопросов вы ответили «Да», то дайте уточнения к каждому такому ответу (если нужно, вложите дополнительные страницы):

Согласия и подпись предполагаемого миссионера церковной службы

Я понимаю, что если меня призовут, то я не буду церковным служащим и не буду иметь право на и не буду получать денежную компенсацию или другие вознаграждения за свое служение. Я также понимаю, что Церковь не предоставляет миссионерам церковной службы медицинской страховки или оплаты транспортных расходов, возникающих в связи со служением. Я понимаю, что полностью отвечаю за свои медицинские расходы, включая расходы на стоматологическую и офтальмологическую помощь, а также на рецептурные препараты.

Я настоящим уполномочиваю Управление миссионеров церковной службы делиться вышеуказанной медицинской информацией с руководством департамента, в котором буду служить, если меня призовут.

Я также уполномочиваю Церковь Иисуса Христа Святых последних дней собирать, обрабатывать и передавать в другие страны в интересах Церкви мои личные данные, включая указанные здесь сведения конфиденциального характера, в соответствии с церковными правилами делопроизводства и политикой Церкви в отношении личной информации.

Подпись миссионера (обязательно) _____ Дата _____

Рекомендация и подпись епископа или президента небольшого прихода Подписывая этот формуляр, вы удостоверяете, что кандидат достоин получения «Рекомендации для посещения храма», располагает возможностью и обладает квалификацией для служения в качестве миссионера церковной службы.

Примечания

ФИО епископа или президента небольшого прихода печатными буквами (обязательно) _____ Наименование прихода или небольшого прихода _____ Номер подразделения _____

Подпись епископа или президента небольшого прихода (обязательно) _____ Дата _____

Домашний адрес (улица и номер дома, квартиры, город, область или край, почтовый индекс)

Домашний телефон (укажите код региона) _____ Рабочий телефон (укажите код региона) _____ Мобильный телефон (укажите код оператора) _____ Адрес электронной почты _____

Рекомендация и подпись президента кола или миссии Подписывая этот формуляр, вы удостоверяете, что кандидат достоин получения «Рекомендации для посещения храма», располагает возможностью и обладает квалификацией для служения в качестве миссионера церковной службы.

Примечания

ФИО президента кола или миссии печатными буквами (обязательно) _____ Наименование кола или миссии _____ Номер подразделения _____

Подпись президента кола или миссии (обязательно) _____ Дата _____

Домашний адрес (улица и номер дома, квартиры, город, область или край, почтовый индекс)

Домашний телефон (укажите код региона) _____ Рабочий телефон (укажите код региона) _____ Мобильный телефон (укажите код оператора) _____ Адрес электронной почты _____