

INFORMACIÓN PARA LA LISTA OFICIAL DE LA CONFERENCIA ANUAL

Este informe debe ser llenado y enviado al Superintendente de Distrito después de la Conferencia de Cargo o luego de ser nombrado a la iglesia de nuevo. También debe entregar la Tabla de Gastos y Salario de Clérigos junto con este informe, o cuando haya cambios en el paquete salarial.

Iglesia: _____ Número: _____ Cargo: _____

Distrito: _____ Conferencia Annual del Norte de Georgia,
IMU

Fecha efectiva: ____/____/____

Nombre legal _____

Primer nombre preferido _____ () Hombre () Mujer

No.de Iglesias en Cargo _____

Teléfonos: Oficina (____) _____ Extensión telefónica _____ Casa (____) _____

Fax (____) _____ Cel (____) _____ E-mail _____

¿Vive en la casa pastoral? (marque) Sí / No Envíe el correo a: (marque uno) () Iglesia () Casa Pastoral () Casa

Dirección Casa/Casa Pastoral _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Fecha de Nacimiento del Clérigo/a ____/____/____ Fecha de Matrimonio ____/____/____ Origen Étnico o Racial _____

Estado civil: () Soltero/a () Divorciado/a () Viudo/a () Casado/a Nombre del cónyuge _____

Fecha de Nacimiento del cónyuge: Mes/Día/Año: ____/____/____ # de Personas en el hogar _____ # de Niños/as _____

Niños/as: Nombres, Fechas de Nacimiento _____

Fecha cuando fue nombrado en el nombramiento presente ____/____/____

Relación con la Conferencia: () Presbítero en Conexión Plena () Miembro en plena conexión retirado
() Diácono en Conexión Plena () Pastor Suplente
() Presbítero a Prueba () Ministro Diaconal
() Diácono a Prueba () Diaconisa
() Miembro Asociado () Miembro Presbítero – De otra Conf. Anual
() Pastor Local a Tiempo Completo () Diácono – De otra Conf. Anual
() Pastor Local a Tiempo Parcial () Prueba – De otra Conf. Anual
() Pastor Local Estudiante () Miembro Pleno – De Otra Denominación
() Miembro Afiliado

SALARIO: (Por favor llene la Tabla de Gastos y Salario de Clérigos)

FOR CONFERENCE OFFICE USE ONLY

DATE RECEIVED: _____ DATE ENTERED: _____ INITIALS: _____/_____