

Lea estas instrucciones antes de continuar.

Instrucciones para completar este formulario

Este es un formulario PDF que se puede completar. Necesitará Adobe Acrobat o Adobe Reader para completar y guardar este formulario. Adobe Reader se puede descargar gratis en <http://get.adobe.com/reader>.

USE SOLAMENTE ADOBE READER

No complete este formulario con otros lectores de PDF que no sean Adobe Reader. No complete este formulario con Apple Preview. Si usa Preview, es posible que algunas funciones, como guardar el documento completo, no estén disponibles o que las respuestas no estén visibles cuando se envíen. Use Adobe Reader; esta aplicación gratuita se puede descargar en <http://get.adobe.com/reader>.

USE LA VERSIÓN MÁS RECIENTE DE ADOBE READER

Si bien intentamos hacer que los formularios sean compatibles con versiones anteriores, para obtener los mejores resultados, utilice la versión más reciente de Adobe Reader, disponible para su descarga gratuita en <http://get.adobe.com/reader>.

NO COMPLETE ESTE FORMULARIO DESDE UN NAVEGADOR

No complete este formulario en un navegador de internet. Si está viendo este formulario desde un navegador de internet, vuelva al enlace del documento original y guarde el archivo PDF en su computadora. Para hacer esto con una PC, haga clic con el botón derecho en el enlace del documento y seleccione "Guardar como" o "Guardar enlace como" y guárdelo. En una Mac, use las teclas Comando + clic para guardarlo en su computadora. Si intenta completar este formulario desde un navegador, es posible que algunas funciones, como guardar su documento completo, no estén disponibles. Si después de guardar el archivo en su disco duro, hace clic para abrir el documento y *aún* se abre en un navegador, es posible que deba abrir Adobe Reader como primer paso, y luego buscar en su disco duro para encontrar el archivo con el formulario que debe abrir.

CÓMO LLENAR EL FORMULARIO

Este formulario se puede completar y guardar para editar, imprimir o enviar por correo electrónico posteriormente. Para completar este formulario, coloque el cursor dentro de un campo azul claro, haga clic y comience a escribir. Cuando haya completado un campo, presione la tecla Tab o haga clic en el siguiente. Guarde periódicamente su trabajo. Es posible que la primera vez se le solicite guardar con un nombre de archivo diferente; puede nombrar su archivo como desee. Si incluye su nombre en el nombre del archivo, le será más fácil identificar su archivo entre otros envíos. Para que todo le resulte bien, complete una pequeña parte del formulario, guárdelo y salga. Abra el formulario nuevamente y verifique que se guardaron sus entradas.

¿AÚN TIENE PROBLEMAS PARA LLENAR Y GUARDAR ESTE FORMULARIO?

Si aún tiene problemas para completar y guardar este formulario, comuníquese con el comité de la iglesia responsable del formulario.



INFORMACIÓN PARA APROBACIÓN

Solicitante: _____
APELLIDO PRIMER NOMBRE INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE TÍTULO

Clave del Líder: _____ Sínodo: _____

Para **cuidar** la iglesia, todos los candidatos responden estas preguntas como parte del formulario de solicitud. Las preguntas se discutirán con el Comité de Candidatura en la Entrevista de Aprobación. El candidato y un miembro del Comité de Candidatura firmarán este formulario.

“Como candidato para el ministerio **comisionado** de esta iglesia, entiendo que seré responsable en cuanto a las expectativas de esta iglesia referente a mis palabras y mi conducta como se establece en las Definiciones y Pautas para la Disciplina de los Ministros Comisionados. Entiendo que el ministerio **comisionado atraerá una mayor atención** a mi vida. Soy responsable de informar a mi obispo sobre cualquier circunstancia que pueda someterme a disciplina de acuerdo con las Definiciones y Pautas. Entiendo que el comité de candidatura puede modificar mi estado de candidatura en cualquier momento como consecuencia de mis palabras y mi conducta”.

- Sí No 1. ¿Pertenece a alguna organización o logia como los Masones Libres o la Orden de la Estrella del Oriente que afirman poseer en sus enseñanzas y ceremonias lo que el Señor le ha dado únicamente a la Iglesia?
- Sí No 2. ¿Ha completado su evaluación de salud personal en línea?
 2a. ¿Qué aprendió y qué hará para mantenerse saludable?
- Sí No 3. ¿Tiene o ha tenido alguna condición de salud (física o psicológica) que pueda interferir con su capacidad para servir como ministro comisionado de ELCA?
- Sí No 4. ¿Hay problemas en su situación familiar o en su vida personal que podrían afectar negativamente su capacidad para servir como ministro **comisionado** de ELCA?
- Sí No 5. ¿Es su deuda personal, sin incluir las hipotecas, superior a \$ 31,500?
- Sí No 6. ¿Alguna vez ha incumplido con un préstamo o se ha declarado en bancarrota?
- Sí No 7. ¿Participa o ha participado alguna vez en algún comportamiento adictivo, incluyendo el abuso de drogas o alcohol o adicciones sexuales o pornográficas?
- Sí No 8. ¿Alguna vez ha sido despedido o ha renunciado a algún empleo o actividad voluntaria debido a acusaciones de mala conducta, ya sea financiera, sexual, ética u otra conducta inapropiada?
- Sí No 9. ¿Alguna vez ha participado, ha sido acusado o condenado por un delito o conducta ilegal, incluyendo conducta que haya causado la suspensión o revocación de su licencia de conducir?
- Sí No 10. ¿Alguna vez ha estado involucrado, acusado, demandado o condenado por abuso sexual, acoso sexual, negligencia o abuso infantil, negligencia o abuso conyugal o irregularidades financieras?
- Sí No 11. ¿Siente alguna atracción sexual hacia niños o menores, o tiene algún historial de comportamiento sexualmente desviado, incluyendo comportamiento con niños o menores?
- Sí No 12. ¿Se ha involucrado en algún comportamiento o ha estado involucrado en situaciones que, de ser conocidas por la iglesia, podrían dañar seriamente su capacidad para ser un ministro comisionado?
- Sí No 13. ¿Está preparado para aceptar un llamado de esta iglesia basado en las necesidades de la iglesia que podrían requerir servicio en un lugar diferente de donde vive ahora?
- Sí No 14. ¿Existe alguna información adicional que pueda ayudar al Comité de Candidatura a considerar su candidatura o que crea que el comité debería conocer?

Información relacionada con _____

Información relacionada con _____

Información relacionada con _____

Información relacionada con _____

* Comité de candidatura, envíe el formulario por correo electrónico al candidato y al entrevistador, para obtener firmas digitales.

Firma del candidato:

_____ *FIRMA* _____ *NOMBRE* _____ *FECHA: DD / MM / AAAA*

Firma del entrevistador:

_____ *FIRMA* _____ *NOMBRE* _____ *FECHA: DD / MM / AAAA*

Firma del entrevistador:

_____ *FIRMA* _____ *NOMBRE* _____ *FECHA: DD / MM / AAAA*

Archivo de la Oficina del Sínodo