



CENTRO PARA LA EXCELENCIA EN EL LIDERAZGO Y LA MAYORDOMÍA

Fondo de Subvención para la Excelencia Ministerial

El Fondo para la Excelencia Ministerial (MEF, por su sigla en inglés) se ha diseñado para ayudar al ministro a iniciar un fondo para la jubilación o reducir la carga de gastos médicos. Se considerará una subvención única de \$1,500 para los ministros elegibles de las Asambleas de Dios.

Elegibilidad: Abierta a ministros con credencial de las Asambleas de Dios.

Requisitos:

- Presentar un formulario de postulación.
- Si fuera necesario, el candidato debe presentar documentación adicional, tales como comprobantes de facturas médicas o comprobante de una cuenta para la jubilación en la MBA.
- Si fuera necesario, el candidato debe participar en un curso educativo, para el cual no incurrirá en gastos.
- El MEF pudiera solicitar a la iglesia que emplea al candidato a también considerar un aporte para aumentar el beneficio de la subvención.

Estoy postulando a ayuda para (escoja uno): Jubilación Gastos médicos

¿Cómo supo acerca del programa del Centro para la Excelencia en el Liderazgo y la Mayordomía?

CONFIDENCIAL

En este formulario se pide al interesado que provea información personal y financiera. Esta información será sólo para el uso del equipo de revisión de estas solicitudes; no será compartida con ningún otro departamento o ministerio de las Asambleas de Dios.

Su primer nombre:

Apellido:

Edad:

Nombre de su iglesia:

Su posición:

Tipo de credencial: Ordenado Licenciado Certificado

Años en esa iglesia:

Asistencia a los servicios de fin de semana (Adultos/Niños):

Presupuesto anual de la iglesia/ingreso: \$

Dirección completa de la iglesia:

Dirección completa del domicilio:

Dirección electrónica:

Teléfono celular:

Teléfono de la casa:

Teléfono de la iglesia:

Ext:

Nombre del cónyuge:

Teléfono celular del cónyuge:

Dirección electrónica del cónyuge:

Firma del postulante: _____

Fecha:

(Escriba su nombre en letra de molde)

Visite nuestra página web:
CLSE.AG.ORG/ES-ES

Compensación actual del postulante

Sueldo total (incluyendo la asignación para la vivienda): \$ _____ al año

Si vive en una casa pastoral, valor anual de la casa pastoral: \$ _____

Otros beneficios:

¿Contribuciones del empleador a un plan de jubilación? \$ _____ al año

¿Cobertura médica provista por la compañía? \$ _____ al año

Detalles respecto a la cobertura:

¿Otros beneficios o asignaciones? \$ _____ al año, por:

¿Cuánto tiempo ha pasado desde que tuvo un aumento de su compensación? _____ años

Otro ingreso del hogar

¿Total de otras fuentes de ingreso adicionales? \$ _____

Detalles:

¿Ingreso anual del cónyuge? \$ _____

Detalles:

Situación financiera

Efectivo/Cuenta corriente/Cuenta de ahorros: \$ _____ Saldo de la cuenta para la jubilación: \$ _____

¿Otros bienes: Inversiones? \$ _____ ¿Propiedad? \$ _____ ¿Otro?: \$ _____

Detalles:

Obligaciones financieras

¿Saldo hipotecario? \$ _____ ¿Pago mensual de hipoteca o arriendo? \$ _____

¿Saldo de préstamo de estudios? \$ _____ ¿Pago mensual por préstamo de estudios? \$ _____

¿Saldo impago de facturas médicas? \$ _____ ¿Saldo impago de tarjetas de crédito o préstamos? \$ _____

¿Contribución mensual al ahorro para la jubilación? \$ _____

¿Cualquier otra necesidad u obligación financiera urgente (o futura)? \$ _____

Detalles:

El equipo de MEF se comunicará con la iglesia que emplea al postulante para que trabajemos unidos en respaldar su salud financiera. Tenga la bondad de mencionar más abajo un nombre de contacto. No se requiere este contacto para recibir subvención médica.

Primer nombre del líder designado: _____

Apellido: _____

Puesto de liderazgo en la iglesia: _____

Teléfono celular del líder: _____

Dirección electrónica del líder: _____

Envíe su formulario por correo postal o electrónico, a:

Center for Leadership and & Stewardship Excellence

c/o Rollie Dimos, director del Proyecto

1445 N Boonville Ave. Springfield, MO 65802

Phone: 417.862.2781 x 4121 Correo electrónico: clse@ag.org

PARA EL USO DE LA OFICINA SOLAMENTE:

Application Year: _____ Received On: ____/____/____ Reviewed On: ____/____/____

Approved for \$ _____ Declined for _____

Required training completed on: ____/____/____ Check Sent On: ____/____/____ Check #: _____