



APLICACIÓN PARA SERVIDORES DEL MINISTERIO DE NIÑOS

Esta aplicación es para ser completada para cualquier posición relacionada a la supervisión o custodia de menores y es completamente confidencial. Se usa para ayudar a la iglesia a proveer un ambiente seguro y de protección para aquellos niños que participan en nuestros programas.

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Dirección: _____

Teléfono: Celular: (____) _____ - _____ Casa: (____) _____ - _____ Trabajo: (____) _____ - _____

Correo Electrónico: _____ Ocupación: _____

¿Hay alguna incapacidad física o ciertas condiciones que le impidan llevar a cabo cierto tipo de actividades con los niños?: _____

HISTORIAL ESPIRITUAL

¿Ha aceptado a Jesús como su Señor y Salvador?: Sí No

¿Como adulto, ha pasado por el bautismo en aguas?: Sí No

¿Cómo está creciendo en su relación con Cristo?: _____

ANTECEDENTES DE LA IGLESIA Y EL MINISTERIO

Por favor mencione la última iglesia donde asistió antes de SMCC y una referencia de ahí.

Iglesia: _____ Pastor: _____

Fecha que asistió: _____ ¿Cómo sirvió en esa iglesia?: _____

Nombre de la referencia: _____ Teléfono: (____) _____ - _____

Relación: _____ ¿Hace cuánto tiempo conoce a esta persona?: _____

2 Referencias que NO sean miembros de su familia y que han tenido mayor influencia en su crecimiento espiritual o personal. Si no aplica para la verificación de su historial delictivo por no poseer un número de **Seguro Social** favor de presentar **4 referencias** no familiares.

1. Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono: _____ ¿Hace cuánto tiempo conoce a la persona?: _____

2. Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono: _____ ¿Hace cuánto tiempo conoce a la persona?: _____

3. Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono: _____ ¿Hace cuánto tiempo conoce a la persona?: _____

4. Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono: _____ ¿Hace cuánto tiempo conoce a la persona?: _____

¿Cuánto tiempo ha asistido a SMCC en Español?: _____ ¿Es usted miembro oficial?: Sí No

¿Qué talentos especiales, educación o habilidades tiene que cree que serían valiosas en el ministerio de niños?: _____

¿En qué área le interesa servir? (marque todo lo que corresponda):

- Guardería 3 años – Kínder 1° - 3° grado 4° - 5° grado
 Primeras Impresiones (8 semanas - 2 años)

¿Qué clase de compromiso está dispuesto a hacer? (marque uno o más):

- Servir dos veces por mes Servir una vez al mes Por llamado/sustituto

¿Está actualmente certificado en CPR?: Sí No

¿Está actualmente certificado en Primeros Auxilios?: Sí No

¿Alguna vez se le ha negado la oportunidad de trabajar con niños en una iglesia, institución o algún otro lugar?: Sí No

¿Alguna vez ha sido acusado de abuso infantil o de un crimen que se relacione con tentativas sexuales a los niños?: Sí No

¿Alguna vez ha sido condenado por un crimen, incluyendo uso ilegal y venta de drogas?:

- Sí No

DECLARACIÓN DEL APLICANTE

Entiendo que al estar involucrado en el Ministerio de Niños de Shadow Mountain en Español, me estoy comprometiendo con las siguientes responsabilidades:

- Mantendré mi relación personal con Jesucristo a través de la lectura devocional de la Biblia, el compañerismo con otros cristianos y haré un esfuerzo para involucrarme en un grupo pequeño.
- Asistiré regularmente a los Servicios de Adoración.
- Estaré orando por los niños a mi cuidado.

Servidores.

- Llegaré a mi lugar de ministerio a tiempo y estaré bien preparado, esforzándome por presentar la Palabra de Dios claramente.
- Proporcionaré un ambiente divertido y seguro para los niños a los que ministro.
- Haré todo lo posible para asistir a todas las reuniones de servidores y clases de enriquecimiento ofrecidas.

La información contenida en esta aplicación es correcta en lo mejor de mi conocimiento. Yo autorizo a cualquier referencia, iglesias u otras organizaciones mencionadas en esta aplicación, para dar cualquier información que puedan tener con respecto a mi carácter y aptitud para el Ministerio de Niños y libero a todas esas referencias de la responsabilidad o daños que puedan resultar de las evaluaciones proporcionadas. Yo entiendo que esta información personal se mantendrá confidencial por el personal profesional de la iglesia.

Estoy de acuerdo en leer y cumplir los lineamientos marcados por el Ministerio de Niños.

Firma de Apicante

Fecha