

Ministères itinérants

Demande

1. Nom : _____ (Prénom) _____ Date de naissance: _____

2. Nom de l'épouse : _____ Date de naissance : _____

Anniversaire de mariage: _____

3. Enfants : Nom : _____ Date de naissance : _____

4. Adresse : _____ Code postal : _____

5. Téléphone : () _____ Télécopieur : () _____

6. Courriel : _____ Page Web: _____

7. Êtes-vous titulaire de lettres d'accréditation du District du Québec des APDC ?

Oui Non

Si oui, niveau des lettres d'accréditation:

Ordonné

Collaborateur local

Ministre licencié

Licence ministérielle pour dames

Reconnaissance de ministère

Diaconesse

Si vous n'avez pas de lettres d'accréditation, êtes-vous prêt à entreprendre la démarche nécessaire pour les obtenir ?

Oui Non

8. Quel genre de ministère êtes-vous appelé à faire?

(a) Évangéliste/raviveur

Temps plein

Temps partiel

(b) Spécialiste itinérant

Temps plein

Temps partiel

Musique

Enseignement

Art dramatique

Jeunesse

Précisez : _____

9. Liste de la formation et des expériences qui vous ont préparé à votre ministère :

- (a) _____
- (b) _____
- (c) _____
- (d) _____

10. Avez-vous un énoncé de mission pour votre ministère? Oui Non En préparation

Décrivez brièvement l'aspect central de votre ministère : _____

11. Dans quel genre de ministère travaillez-vous présentement ? _____

12. Avez-vous reçu une trousse d'information du Comité des ministères itinérants du District ?

Oui Non

Les questions suivantes s'appliquent seulement aux candidats Évangélistes/raviveurs ou Spécialistes itinérants.

13. Avez-vous fait les arrangements en vue d'une entrevue avec le Comité des ministères itinérants ?

Oui Non J'aimerais avoir une entrevue

14. Avez-vous un conseil d'administration ? Oui Non En préparation

Liste des membres du conseil d'administration :

Nom : _____ Adresse complète: _____

Nom : _____ Adresse complète: _____

Nom : _____ Adresse complète: _____

Nom : _____ Adresse complète: _____

Nom : _____ Adresse complète: _____

15. Votre ministère a-t-il un numéro d'enregistrement d'œuvre de bienfaisance? Oui Non

En préparation

16. Votre ministère a-t-il une assurance de directeur pour les membres du conseil d'administration?

Oui Non

17. Avez-vous une assurance personnelle de counseling sur votre propre ministère? Oui Non

18. Votre ministère vous amène-t-il à travailler aux États-Unis ? Oui Non

Pourcentage estimé : _____%

19. Environ quel pourcentage de votre ministère se fait dans des églises des APDC ? _____ %

20. Votre ministère est-il affilié de quelque façon à une église locale des APDC ou à tout autre ministère reconnu par les APDC ? Oui Non

Si oui, indiquez les églises ou organisations : (veuillez fournir des lettres de référence)

_____ Adresse : _____

_____ Adresse : _____

21. Comment êtes-vous redevable devant les églises ou organisations susmentionnées?

Financièrement : _____

Contenu du ministère : _____

Responsabilité personnelle: _____

22. Liste des références.

_____ Adresse : _____

_____ Adresse : _____

_____ Adresse : _____

Je reconnais les politiques des Ministères itinérants du District du Québec des Assemblées de la Pentecôte du Canada et je m'engage à les appuyer.

Signature: _____

Date de la demande : _____

Date de début du ministère : _____

Faites parvenir cette demande dûment remplie à :

District du Québec
Coordonnateur des Ministères itinérants
839, rue La Salle
Longueuil (QC) J4K 3G6

<p><i>À l'usage du bureau seulement</i></p> <p>Date d'approbation : _____</p> <p>Date du subside : _____</p>
--