

The Corinthian Plan

Juntos, proveyendo asistencia médica a pastores y obreros de la iglesia

Solicitud de subvención

del "Fondo para un equilibrio justo"

1. Nombre de la congregación _____
2. Domicilio _____

3. Conferencia regional _____
4. Nombre de la persona que llena este formulario _____
5. Nombre del pastor /a para quien se solicita la subvención _____
6. Información sobre la familia del pastor (si corresponde)
Nombre del cónyuge _____ Edad ____
Nombre del hijo/a _____ Edad ____
7. ¿Cuántas horas por semana (en promedio a lo largo del año pasado) le dedica este pastor al ministerio pastoral en esta congregación? _____
8. En la actualidad, ¿le provee la congregación alguna ayuda al pastor o su familia por gastos vinculados a la salud? (Por ejemplo, la prima del seguro médico, dinero para ayudar a pagar los costos de la atención médica que el pastor paga de manera directa, reembolso de la congregación al pastor por gastos médicos, etc.)
___ Sí ___ No

En caso afirmativo, explíquelo a continuación o en el reverso de este formulario.

Vea al dorso



9. Total de dinero dado a esta congregación durante el año pasado, incluyendo lo dado a causas que iban más allá de la congregación \$ _____

¿Cuánto dinero recibió el ministerio de su conferencia regional el año pasado?

\$ _____

10. Agregue cualquier otra información que usted crea que respaldaría esta solicitud de subvención. (Puede usar el reverso del formulario o bien adjuntar documentación.)

Firma de la persona que llena este formulario _____

Fecha _____

Teléfono _____

Firma del representante de la conferencia _____

Fecha _____

Rol dentro de la conferencia _____

Teléfono _____

Una vez que llene el formulario, envíelo a:

The Corinthian Plan
Mennonite Church USA
P.O. Box 347
Newton, KS 67114-0347