FORMULÁRIO PARA ESTATÍSTICAS

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome da Igreja:** | **Nº de Cadastro:** |
| **Categoria (assinale com um “x”):** |
| Igreja | Congregação Presbiterial | Campo Missionário do Presbitério | Campo Missionário da MISPA |
| Recebidos Demitidos |
| *Batismo:* |  | *Transferência:* |  |
| *Jurisdição:* |  | *Exclusão:* |  |
| *Transferência:* |  | *Abandono:* |  |
| *Reconciliação:* |  | *A pedido:* |  |
|  |  | *Falecimento:* |  |
| **Total:** |  | **Total:** |  |
| Membros em 01/01/2020 | **Saldo Anual (recebidos - demitidos)** | **Membros em 31/12/2020** |
| **Líderes:** |
| Pastores: | Pastores auxiliares | Presbíteros em atividade | Evangelistas | Diáconos em atividade |
| **Ministério Feminino** |
| Cooperadoras | Diaconisas | Evangelistas | Missionárias |
| **Evangelismo:** |
| Pontos de pregação | Congregações  | Programas de Rádio | Programas de TV | Assinantes do Aleluia |
| Imóveis (responder com números): |
| Templos: | Casas pastorais | Terrenos vagos | Imóveis p/assistência social | Templos, salões ou imóveis alugados para uso da Igreja |
| Escola Bíblica Dominical e arrecadação financeira da Igreja |
| Alunos na Sede | Alunos nas Congregações | Total de alunos | Total arrecadado no ano em Reais: |
| **Data:** **\_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_** | **Nome legível do responsável pelo preenchimento deste formulário:** |

IGREJA PRESBITERIANA RENOVADA DO BRASIL

*FORMULÁRIO PARA CADASTRAMENTO DE IGREJAS*

|  |
| --- |
| **Nome da Igreja:** |
| **Categoria:**Igreja | Congregação Presbiterial | Campo missionário da MISPA | Campo missionário Presbiterial |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Estado:** | **Presbitério:** | **CNPJ:** |
| **Cadastro:** | **Data de organização:** **\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_** |
| **Rua e número:** |
| **Quadra** | **Lote** | **Bloco** | **Bairro** |
| **Fone:** | **Fax:**  | **Celular:** |
| **Caixa Postal:** | **CEP:** | **Cidade:** | **Estado:** |
| **Assistência Social:**\_\_\_\_\_\_ Escola(s) \_\_\_\_\_\_ Consultório Médico \_\_\_\_\_\_ Assistência Jurídica |  \_\_\_\_\_\_ Hospital \_\_\_\_\_\_ Consultório Odontológico \_\_\_\_\_\_ Assistência à Mulher | \_\_\_\_\_\_ Casa de recuperação\_\_\_\_\_\_ Assistência a idosos\_\_\_\_\_\_ OrfanatoOutros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Pastor:** |
| **Data:**  \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | **Assinatura:** |

IGREJA PRESBITERIANA RENOVADA DO BRASIL

FORMULÁRIO PARA CADASTRAMENTO DE CONGREGAÇÕES

*Igreja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Presbitério: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |
| --- |
| **Nome da Congregação**: |
| Endereço: | Bairro: |
| CEP | Cidade | Estado |
| Responsável local: |
| **Nome da Congregação**: |
| Endereço: | Bairro: |
| CEP | Cidade | Estado |
| Responsável local: |
| **Nome da Congregação**: |
| Endereço: | Bairro: |
| CEP | Cidade | Estado |
| Responsável local: |
| **Nome da Congregação**: |
| Endereço: | Bairro: |
| CEP | Cidade | Estado |
| Responsável local: |

IGREJA PRESBITERIANA RENOVADA DO BRASIL

*FORMULÁRIO PARA CADASTRAMENTO DE PASTORES*

|  |  |
| --- | --- |
| **Quadro 1** | **CATEGORIA (assinale com um “x”):**  |
| Pastor | Pastor Auxiliar |  Missionário(a) |

|  |  |
| --- | --- |
| Quadro 2 | **Situação (assinale com um “x”):**  |
| Em atividade | Em disponibilidade | Em licença | Jubilado |

|  |  |
| --- | --- |
| **Quadro 3** | **ATUALIZE SEUS DADOS PESSOAIS E ECLESIÁSTICOS** |
| **Nome completo:** |
| **Presbitério a que pertence:** |
| **Prontuário:** | **RG (nº e Estado):** |
| **Data de Nascimento:**  **\_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_** | **Recebido pelo presbitério em:** **\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_** | **Ordenado pastor em:** **\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Quadro 4** | **INFORME SEU ENDEREÇO** |
| **Endereço (rua, número, complemento):** |
| **Bairro:**  | **Cx. Postal** |
| **Telefone:**  | **Celular/fax:** | **E-mail:** |
| **Nome da esposa:** |
| **CEP:** | **Cidade:** | **Estado:** |
| **Campo que pastoreia:** |
| **Data:**  | **Assinatura:** |

IGREJA PRESBITERIANA RENOVADA DO BRASIL

Formulário Para Cadastramento de Diretorias Presbiteriais

|  |  |
| --- | --- |
| **Presbitério de:** | **CNPJ:** |
| **-mail:**  | **Home-page:** |
| **Data de organização:** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | **Cadastro:** | **Sigla** |
| **Presidente:** |
| Endereço: | Bairro: |
| CEP: | Cidade: | Estado |
| **Vice-Presidente:** |
| Endereço: | Bairro: |
| CEP: | Cidade: | Estado |
| **Secretário Executivo:** |
| Endereço: | Bairro: |
| CEP: | Cidade: | Estado |
| **Primeiro-Secretário:** |
| Endereço: | Bairro: |
| CEP: | Cidade: | Estado |
| **Segundo-Secretário:** |
| Endereço: | Bairro: |
| CEP: | Cidade: | Estado |
| **Primeiro-Tesoureiro:** |
| Endereço: | Bairro: |
| CEP: | Cidade: | Estado |
| **Segundo-Tesoureiro:** |
| Endereço: | Bairro: |
| CEP: | Cidade: | Estado |

IGREJA PRESBITERIANA RENOVADA DO BRASIL

*FORMULÁRIO PARA CADASTRAMENTO DE MISSIONÁRIAS*

|  |
| --- |
| **Nome completo:** |
| **Presbitério a que pertence:** |
| **RG (nº e Estado):** | **CPF:** |
| **Data de Nascimento:**  **\_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_** | **Recebida pelo presbitério em:** **\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_** | **Consagrada em:** **\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **Endereço (rua, número, complemento):** |
| **Bairro:**  | **Cx. Postal** |
| **Telefone:**  | **Celular/fax:** | **E-mail:** |
| **Nome do esposo:** |
| **CEP:** | **Cidade:** | **Estado:** |
| **Igreja em que atua:** |
| **Data:**  | **Assinatura:** |