

2021 PERFIL ANUAL DE LA IGLESIA

Church Name	Asociación:	Association
Mail Address	BGCT ID :	BGCT ID
M City, M St., M Zip	SBC ID :	SBC ID
	Nombre de Usuario SBC:	SBC Username:
	Contraseña SBC:	SBC Password

El propósito del Perfil Anual de la Iglesia (PAI) es permitirle a su iglesia examinar su progreso anual de ministerio y crecimiento. Gracias a su cooperación al enviar esta información, las asociaciones, convenciones estatales y agencias bautistas pueden ayudar mejor a su iglesia en todo aspecto de la vida de iglesia. ¡Gracias por ayudarnos a reunir esta información muy importante!

Instrucciones para PAI para Texas Baptists (BGCT) y SBC Workspace (anteriormente Southern Baptist Directory Service)

Los procesos informativos de el PAI para la Texas Baptists (BGCT) y el SBC Workspace (anteriormente SBDS-Southern Baptist Directory Service) se han combinado en este formato de folleto. Las iglesias tienen la opción de utilizar cualquiera de los dos procesos. Si utilizas este folleto para completar el perfil de tu iglesia, mantengan una copia como registro histórico para sus archivos y dé el archivo original a su asociación.

Hay tres partes a este folleto – Por favor complete todos los tres:

- Perfil estadístico (Pág. 3) Perfil de liderazgo (Pág. 4) Perfil histórico (Pág. 11)

Por 2021, hay dos opciones en línea para reportar la PAI de su iglesia: o puede elegir llenar el folleto impreso.

Llenar electrónicamente es preferido. Las iglesias que presentan electrónicamente también tienen la opción de imprimir una copia para sus archivos. Las iglesias que optan por no presentar electrónicamente pueden llenar el folleto impreso, hacer una copia para sus registros y dar el archivo original a su asociación.

Internet: (opción preferido)

- **Texas Baptists (BGCT)** — Online Community — Para obtener instrucciones sobre cómo iniciar sesión en la comunidad de Texas Baptists, visite el siguiente sitio web: txb.org/acp. También puede comunicarse con Texas Baptists al imt@texasbaptists.org o al (888) 244-9400
- **SBCWorkspace** — Su nombre de usuario y contraseña para SBC Workspace se puede encontrar en la página 3 o poniéndose en contacto con su Asociación o Texas Baptists (BGCT).
- **Para asistencia** puede llamar a Texas Baptists al (888)244-9400 o enviar un correo electrónico a imt@texasbaptists.org.

Manual:

Al completar el folleto, por favor revise la información ya suministrada, haciendo correcciones donde necesario.

- Le pedimos que **NO** incluyas figuras de misión con tu PAI. En cambio, asegúrese de que otro PAI está completado para cada misión que patrocine su congregación. Extra folletos están disponibles a través de su asociación o en línea en texasbaptists.org/acp
1. Perfil estadístico (pág. 3) Por favor, anote los datos estadísticos para doce meses completos. Vea informaciones detalladas en la página 2.
 2. Perfil de liderazgo (pág 4): Por favor, anote los nombres, dirección postal, números telefónicos y dirección de e-mail del liderazgo de su iglesia. Provea nombres sólo por los cargos que tiene.
 3. Perfil histórico (pág. 11): Anote eventos significativos de su iglesia. También tiene lugar para anotar nombres de miembros que fallecieron durante este año. Saque una copia del formulario para los archivos de su iglesia.
 4. Envíe por correo o entregue sus formularios PAI 2021 a su asociación antes de la fecha límite señalada por su asociación local.
 5. Pedimos que las iglesias o asociaciones envíen **TODA** la información PAI a la Texas Baptists (BGCT) o la llenen en línea antes del 30 de noviembre del 2021.

Persona que llena este formulario: _____ Cargo: _____
 Teléf.: _____ Dirección Email: _____
 Fecha: _____

DEFINICIONES DEL PERFIL ESTADÍSTICO

Las definiciones de los artículos estadísticos se usan términos generales, y no específicos a programas, porque no todas las iglesias usan los mismos programas. Por ejemplo, “Estudio bíblico” y “Educación misionera” puede hacerse mediante diferentes tipos de programas pero el propósito u objetivo general es el mismo.

REPORTAJE PERÍODO: En las casillas proporcionadas por favor ingrese la información usando el año de presupuestación de la iglesia que termina en el año en curso.

- 1a. **TOTAL DE MIEMBROS:** Total de miembros, residentes o no residentes. No incluya en el renglón 1a y 1b a quienes son miembros de alguna iglesia tipo misión que su congregación auspicia. (Estos miembros deben incluirse en el PAI que se llena para la iglesia tipo misión).
- 1b. **MIEMBROS RESIDENTES:** Miembros residentes son los que viven cerca lo suficiente como para asistir.
2. **TOTAL BAUTISMOS:** Cifra total de bautismos durante el año 2020-2021 del informe. (Sume cantidades 2a-2d, total bautismos por grupo de edad).
3. **OTRAS ADICIONES:** Número de personas que se hicieron miembros de su congregación durante el año de informes 2020-2021 pero no por bautismo (carta de transferencia, testimonio, etc.).
4. **(a-b) ASISTENCIA CULTO DE ADORACIÓN:**
 - a. Asistencia promedio a los cultos de adoración. Si no anotan la asistencia semanalmente, use la asistencia del último domingo del año de informes 2020-2021.
 - b. Adoración en Línea: Promedio de asistencia de los servicios de adoración en línea cada semana del reporte del año 2020-2021.
5. **(a-c). ESTUDIO BÍBLICO:**
 - a. Matrícula total: Número total de personas matriculadas en Estudio Bíblico/Escuela Dominical/Grupos Pequeños continuos.
 - b. Asistencia Semanal Promedio: Número promedio que asiste cada semana al estudio bíblico durante el año de informes 2020-2021. Esta puede ser una clase de Escuela Dominical en curso, Estudio Bíblico, Grupo Pequeño o grupo similar. Incluya desde niños hasta adultos, pero no cuente dos veces a nadie.
 - c. Estudios Bíblicos en Línea: Promedio de asistencia de participantes a Estudios Bíblicos en línea cada semana del reporte del año 2020-2021.
6. **MATRÍCULA EBV:** Número total matriculados en la Escuela Bíblica de Vacaciones de su congregación.
7. **(a-d). PARTICIPACIÓN TOTAL EN PROYECTOS MISIONEROS:** Número total de personas de su congregación que participaron en proyectos misioneros (tales como, Disaster Relief, Baptist Builders, construcción, iniciación de iglesias, evangelización, clubes bíblicos, encuestas, etc.). Cuente a cada persona por cada proyecto misionero en que participó (sume los renglones 7a-7d).
8. **(a-c). EDUCACIÓN MISIONERA:** Número total de personas participando en educación misionera. Esto incluye la WMU, Varones Bautistas, y Otros programas educación misionera.
9. **RECIBOS/OFRENDAS NO DESIGNADAS:** Cantidad total de ofrendas no designadas dadas por individuos. Ofrendas no designadas son aquellas que la congregación decide cómo gastarlas (sea según presupuesto u otro medio). Esto incluye las ofrendas regulares al presupuesto y dinero suelto en la ofrenda.
10. **TOTAL RECIBOS/OFRENDAS:** Cantidad total del dinero recibido por la congregación. Esta cantidad debe ser el total de Recibos/Ofrendas No Designadas (Artículo 9), ofrendas designadas y otros ingresos (puede incluir ingresos de rentas, escuela diaria o jardín de infantes, ahorros, ayuda pastoral, tasas de estacionamiento, etc.).
11. **TOTAL GASTOS/DONACIONES MISIONES:** Cantidad total del dinero dado por la congregación a las causas de la misión Bautista del Sur y no Bautista del Sur. Esto incluye las ofrendas de la Gran Comisión MÁS cualquier fondos adicionales donados para misiones No-Bautista del Sur. (El artículo 11 debe ser igual o mayor que el artículo 12).
12. **OFRENDAS GRAN COMISIÓN:** Cantidad total de ofrendas para todas las causas misioneras Bautistas del Sur por la congregación. Esto incluye ofrendas para: Programa Cooperativo (Artículo 13), Lottie Moon (Artículo 14), Annie Armstrong (Artículo 15), y Mary Hill Davis (Artículo 16) MÁS ofrendas dado a las asociaciones, y a los misioneros de la convención estatal, así como cualquier otra causa de misión bautista del sur.
13. **OFRENDAS AL PROGRAMA COOPERATIVO:** Cantidad total del dinero que se envió mediante el Programa Cooperativo durante el año de informes 2020-2021.
14. **OFRENDA LOTTIE MOON DE NAVIDAD:** Cantidad total durante el año de informes 2020-2021 para la Ofrenda Lottie Moon de Navidad pro Misiones Internacionales.
15. **OFRENDA ANNIE ARMSTRONG DE RESURRECCIÓN:** Cantidad total durante el año de informes 2020-2021 para la Ofrenda Annie Armstrong de Resurrección pro Misiones Norteamericanas.
16. **OFRENDA MARY HILL DAVIS MISIONES ESTATALES:** Ofrenda total durante el año 2020-2021 a la Ofrenda Mary Hill Davis Pro Misiones en Texas.
17. **TOTAL OFRENDA PARA MISIONES ASOCIACIONALES:** Cantidad total de ofrenda para misiones de su asociación local, durante el año de informes 2020-2021.

PERFIL ESTADÍSTICO ANUAL DE LA IGLESIA 2021

No deje ningún espacio en blanco. Si no tiene cifra específica, anote cero.

Congregación: Church Name	Asociación: Association	
Año que se Organizó: Year Org Date	BGCT ID: BGCT ID	
Nombre Legal: Legal Name	SBC ID: SBC ID	
	Nombre de Usuario SBC: SBC Username	
	Contraseña SBC: SBC Password	

Dirección Mail Address	Dirección Physical Address	
Postal: M City, M St., M Zip	Calle: P City, P St., P Zip	Condado: County

Teléf.: Church Phone	Fax: Church Fax
Email: Church Email	Sitio Web: Church Website
Página Facebook: Facebook Page	Twitter: Church Twitter

Principal Grupo Étnico: Ethnicity	Si es Misión:
	Nombre Auspiciadora y Ciudad: Sp_City
Nombre Pastor Principal: Pastor Name	SBC ID: Sponsor SBC ID
Año que llegó Pastor Principal: Pastor Start Year	BGCT ID: Sponsor BGCT ID

INFORMACIÓN MIEMBROS

1a. Total Miembros

1b. *Membresía Residente

2. Total Bautismos

↑

a. 11 años y menores

b. 12-17 años

c. 18-29 años

d. 30 años arriba

3. Otras Adiciones

4a. Asistencia Culto Adoración

4b. Online Worship

ESTUDIO BÍBLICO

5a. *Total Matrícula Estudio Bíblico/ Escuela Dominical/Grupo pequeño

5b. Asistencia Promedio Semanal Estudio Bíblico Escuela Dominical/ Grupo pequeño

5c. Estudio Bíblico en Línea

MISIONES

6. Matrícula EBV

7. Total Participación Proyectos Misioneros

↑

a. Comunidad Local

b. Estado

c. EE.UU. y Canadá

d. Internacional

EDUCACIÓN MISIONERA

8a. *WMU (Amiguitos Misioneros, GA's, Acteens, etc.)

8b. *Varones Bautistas (Challengers, RA's, etc.)

8c. *Otros Programas (Awana, TeamKID, etc.)

INFORMACIÓN FINANCIERA (Números redondos)

9. Recibos/Ofrendas No Designadas

10. Total Recibos/ Ofrendas Recibidas

11. Total Gastos Donaciones Misiones Donaciones

12. Ofrendas Gran Comisión

13. Ofrendas al Programa Cooperativo

14. Ofrenda Lottie Moon de Navidad

15. Ofrenda Annie Armstrong de Resurrección

16. *Ofrenda Mary Hill Davis Misiones Estatales

17. *Total Ofrenda para Misiones Asociacionales

Fecha Inicial BGCT ID #

PERFIL LIDERAZGO DE LA IGLESIA 2020

Lea toda la página antes de empezar.

Uso de Información de Liderazgo

Los nombres e información de contacto que se recogen mediante el proceso PAI se usa para compilar las listas oficiales de ministros y personal de la iglesia. Las asociaciones y convenciones usan estos nombres e información de contacto para comunicar información útil. Las personas que reciben tales comunicaciones pueden pedir que se saque su nombre de comunicaciones futuras. Las listas no se dan a ningún individuo o grupo fuera de la vida Bautista.

Cómo Llenar el Perfil de liderazgo

Por favor, anote los nombres, dirección postal, números telefónicos y dirección de e-mail del liderazgo de su iglesia. Seleccione el título que más se acerque a los cargos en su iglesia. Si el título no es exacto, puede cambiarlo en el espacio que se provee. Para cargos combinados, i.e., música y juventud, seleccione un cargo y cambie el título.

Si su iglesia tiene más cargos que los mencionados, siéntase en libertad de añadirlos en hojas adicionales y guardar para sus registros históricos.

Cargos en este perfil:

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pastor principal | <input type="checkbox"/> Tesorero/Mayordomía/ | <input type="checkbox"/> Adultos | <input type="checkbox"/> Directora UFM |
| <input type="checkbox"/> Pastor asociado | Presidente Finanzas | <input type="checkbox"/> Adultos mayores | <input type="checkbox"/> Varones |
| <input type="checkbox"/> Música | <input type="checkbox"/> Juventud | <input type="checkbox"/> Adultos jóvenes | Bautistas |
| <input type="checkbox"/> Educación | <input type="checkbox"/> Niños | <input type="checkbox"/> Adultos solteros | <input type="checkbox"/> Evangelización |
| <input type="checkbox"/> Administrador | <input type="checkbox"/> Preescolares | <input type="checkbox"/> Estudio bíblico | <input type="checkbox"/> Oración |
| <input type="checkbox"/> Secretario de actas | <input type="checkbox"/> Misiones | (Escuela Dominical) | <input type="checkbox"/> Medios/ |
| <input type="checkbox"/> Secretaria de iglesia | <input type="checkbox"/> Universitarios | <input type="checkbox"/> Capacitación Discipulado | Biblioteca |
| <input type="checkbox"/> Presidente diáconos | | <input type="checkbox"/> Ministerio Femenil | |
| <input type="checkbox"/> Otro (ejemplos: Ministerio Pastoral/Asesoría, Tecnología, Multifamiliares, Justicia Restaurativa, Cuidado diario, Ministerio a Comunidad, Recreación, Necesidades Especiales, Artes Creativas, Multimedia/ Comunicaciones, Pastor/Lider de Adoración) | | | |

Pastor principal (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra

Srta _____ Dirección postal: (Marque uno)

Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Pastor asociado (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra

Srta _____ Dirección postal: (Marque uno)

Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Música (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra

Srta Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ___ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Educación (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra

Srta Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ___ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Administrador (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra

Srta Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ___ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Secretario de actas (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra

Srta Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ___ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Secretaria de iglesia (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra
 Srta _____ Dirección postal: (Marque uno)

Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ___ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Presidente diáconos (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra
 Srta Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ___ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Tesorero/Mayordomía/Presidente Finanzas (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra
 Srta Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ___ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Juventud (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra
 Srta Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ___ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Niños (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra

Srta Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ___ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Preescolares (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra

Srta Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ___ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Misiones (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra

Srta Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ___ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Universitarios (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra

Srta Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ___ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Adultos (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra

Srta Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ___ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Adultos mayores (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra

Srta Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ___ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Adultos jóvenes (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra

Srta Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ___ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Adultos solteros (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra

Srta Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ___ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Estudio Bíblico (Escuela Dominical) (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra

Srta Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ___ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Capacitación Discipulado (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra

Srta Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ___ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Ministerio Femenil (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra

Srta Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ___ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Directora UFM (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra

Srta Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ___ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Varones Bautistas (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra

Srta Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ___ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Evangelización (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra

Srta Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ___ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Oración (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra

Srta Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ___ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Medios/Biblioteca (Su cargo, si es diferente) _____

Nombre: _____ Fecha inicio: _____

Títulos: (Marque todo lo que aplique) Rev Pastor Dr Capp Sr Sra

Srta Dirección postal: (Marque uno) Domicilio Iglesia

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: ___ Zip: _____

Telef.: _____ Domicilio Iglesia Celular Trabajo

Dirección Email: _____ Domicilio Iglesia

Twitter: _____

Etnia: _____ Idiomas que habla: _____ Con Licencia Ordenado

Tiempo Completo (Totalmente con salario) Medio Tiempo (Parcialmente con salario) Bivocacional

Interino Voluntario (Sin salario)

Añada páginas adicionales si es necesario.

PERFIL HISTÓRICO DE LA IGLESIA 2020

REPRESENTANTES A LA JUNTA ADMINISTRATIVA ASOCIACIONAL

Nombre	Calle, RT, Box	Ciudad, Estado, Zip+4	Teléf.
--------	----------------	-----------------------	--------

MENSAJEROS A LA ASOCIACIÓN

Nombre	Calle, RT, Box	Ciudad, Estado, Zip+4	Teléf.
--------	----------------	-----------------------	--------

MISIONES OPERADAS POR LA IGLESIA (Incluya nombre y dirección del pastor).

Nombre Misión	Nombre del Pastor	Calle, RT, Box	Ciudad, Estado, Zip+4
---------------	-------------------	----------------	-----------------------

Si la iglesia tuvo cambio de pastor, incluyendo interinos, durante el año, anote el pastor que salió, su dirección y la fecha en que salió.

Nombre	Calle, RT, Box	Ciudad, Estado, Zip+4	Fecha salida
--------	----------------	-----------------------	--------------

MINISTROS A QUIENES SE OTORGÓ LICENCIA ESTE AÑO

Nombre	Calle, RT, Box	Ciudad, Estado, Zip+4	Teléf.
--------	----------------	-----------------------	--------

MINISTROS ORDENADOS DURANTE EL AÑO

Nombre	Calle, RT, Box	Ciudad, Estado, Zip+4	Teléf.
--------	----------------	-----------------------	--------

Eventos históricos de interés durante el año la asociación (nuevos edificios, dedicaciones, nuevos ministerios, nuevas misiones, etc.).

MIEMBROS FALLECIDOS DURANTE EL AÑO (Indique Sr., Sra., Srta., Diacono, Ministro ordenado)

NOMBRE

NOMBRE

NOMBRE

Añada páginas adicionales si es necesario.

Si tiene preguntas, contacte a:

Daniel Kilcoyne

Information Management Team, Texas Baptists (BGCT)

Teléf.: 214-828-5289 u 888-244-9400

Email: daniel.kilcoyne@txb.org

Information Management Team

Texas Baptists (BGCT)

Teléf.: 888-244-9400

Email: imt@texasbaptists.org



7557 Rambler Road, Suite 1200
Dallas, TX 75231-2388
txb.org