



MISSÕES
NACIONAIS

Pequeno Grupo
Multiplicador

MEMBROS DO PGM

NOME DO PGM: _____
LÍDER: _____
E-MAIL: _____ FONE: _____
LÍDER EM TREINAMENTO: _____
E-MAIL: _____ FONE: _____
SUPERVISOR: _____

PERFIL DO PGM:

() PRÉ-ADOLESCENTES () ADOLESCENTES () JOVENS () JOVENS CASADOS
() FAMÍLIAS () ADULTOS ACIMA DE 60 ANOS () OUTRO: _____

NÚMERO DE FREQUENTADORES: () HOMENS () MULHERES () CRIANÇAS

FREQUENTADORES NÃO MEMBROS DA IGREJA: () PARTICIPA ATIVAMENTE DO PGM.

MEMBROS

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____
FONE: _____ DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____ AMIGO OU FAMILIAR DE: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____
FONE: _____ DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____ AMIGO OU FAMILIAR DE: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____
FONE: _____ DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____ AMIGO OU FAMILIAR DE: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____
FONE: _____ DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____ AMIGO OU FAMILIAR DE: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____
FONE: _____ DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____ AMIGO OU FAMILIAR DE: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____
FONE: _____ DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____ AMIGO OU FAMILIAR DE: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____
FONE: _____ DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____ AMIGO OU FAMILIAR DE: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____
FONE: _____ DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____ AMIGO OU FAMILIAR DE: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____
FONE: _____ DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____ AMIGO OU FAMILIAR DE: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____
FONE: _____ DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____ AMIGO OU FAMILIAR DE: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____
FONE: _____ DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____ AMIGO OU FAMILIAR DE: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____
FONE: _____ DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____ AMIGO OU FAMILIAR DE: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____
FONE: _____ DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____ AMIGO OU FAMILIAR DE: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____
FONE: _____ DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____ AMIGO OU FAMILIAR DE: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____
FONE: _____ DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____ AMIGO OU FAMILIAR DE: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____
FONE: _____ DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____ AMIGO OU FAMILIAR DE: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____
FONE: _____ DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____ AMIGO OU FAMILIAR DE: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____
FONE: _____ DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____ AMIGO OU FAMILIAR DE: _____



MISSÕES
NACIONAIS

Pequeno Grupo
Multiplicador

VISITANTES DO PGM

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____ FONE:() _____
DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____
OBSERVAÇÃO: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____ FONE:() _____
DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____
OBSERVAÇÃO: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____ FONE:() _____
DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____
OBSERVAÇÃO: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____ FONE:() _____
DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____
OBSERVAÇÃO: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____ FONE:() _____
DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____
OBSERVAÇÃO: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____ FONE:() _____
DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____
OBSERVAÇÃO: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____ FONE:() _____
DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____
OBSERVAÇÃO: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____ FONE:() _____
DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____
OBSERVAÇÃO: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____ FONE:() _____
DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____
OBSERVAÇÃO: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____ FONE:() _____
DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____
OBSERVAÇÃO: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____ FONE:() _____
DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____
OBSERVAÇÃO: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____ FONE:() _____
DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____
OBSERVAÇÃO: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____ FONE:() _____
DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____
OBSERVAÇÃO: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____ FONE:() _____
DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____
OBSERVAÇÃO: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____ FONE:() _____
DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____
OBSERVAÇÃO: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____ FONE:() _____
DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____
OBSERVAÇÃO: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____ FONE:() _____
DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____
OBSERVAÇÃO: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____ FONE:() _____
DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____
OBSERVAÇÃO: _____

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
E-MAIL: _____ FONE:() _____
DATA DE ANIVERSÁRIO: ____/____
OBSERVAÇÃO: _____

PARTICIPANTES DO PGM

LISTA DE PRESENÇA DOS ENCONTROS DO PGM																
Nº	NOME	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
TOTAL DE MEMBROS PARTICIPANTES																
TOTAL DE VISITANTES																
TOTAL DE CRIANÇAS																
TOTAL GERAL																
OBSERVAÇÕES:																



MISSÕES
NACIONAIS

Pequeno Grupo
Multiplicador

COMO PREPARAR MEU TESTEMUNHO PESSOAL

NOME: _____

DATA: ____ / ____ / ____

PGM: _____

LÍDER: _____

ESTE É UM MOMENTO MUITO ESPECIAL EM QUE VOCÊ COM PALAVRAS SIMPLES PODERÁ CONTAR O QUE JESUS FEZ EM SUA VIDA.

1º) COMO ERA A MINHA VIDA ANTES DE CONHECER JESUS CRISTO?

2º) O QUE ME FEZ PERCEBER A MINHA NECESSIDADE DE JESUS?

3º) O QUE ACONTECEU PARA QUE EU FOSSE SALVO?

4º) COMO A MINHA VIDA MUDOU DESDE AQUELE DIA?



MISSÕES
NACIONAIS

Pequeno Grupo
Multiplicador

RELATÓRIO DE SUPERVISÃO DO PGM

NOME DO PGM: _____

LÍDER: _____

LÍDER EM TREINAMENTO: _____

SUPERVISOR: _____

DATA: ____/____/____ HORÁRIO: ____:____

DIA SEMANA: _____

1) COMENTÁRIO SOBRE O DESEMPENHO DA LIDERANÇA DURANTE O ENCONTRO:

() MUITO BOM () BOM () REGULAR () RUIM

UM PONTO POSITIVO DO ENCONTRO: _____

UM PONTO QUE NECESSITA DE MUDANÇA: _____

2) COMO FOI A PARTICIPAÇÃO DO GRUPO EM GERAL (COMUNHÃO, ORAÇÃO, ROTEIRO, PALAVRA, LOUVOR, ETC.)?

() MUITO BOM () BOM () REGULAR () RUIM

OBSERVAÇÃO: _____

3) TEVE A OPORTUNIDADE DE CONVERSAR COM O LÍDER E SABER COMO ELE ESTÁ? REALIZOU O SEU RD COM ELE (VIDA ESPIRITUAL, FAMILIAR E MINISTERIAL)? () SIM () NÃO

OBSERVAÇÃO: _____

4) SE HOUVE VISITANTES, COMO FOI A RECEPÇÃO NO PGM? () MUITO BOA () BOA () REGULAR () RUIM

OBSERVAÇÃO: _____

5) MULTIPLICAÇÃO DO PGM:

O GRUPO JÁ TEM UMA DATA PREVISTA PARA A MULTIPLICAÇÃO? ____/____/____

AÇÕES NECESSÁRIAS PARA MULTIPLICAÇÃO:

6) OUTRAS OBSERVAÇÕES:

AUTOAVALIAÇÃO DO LÍDER

NOME DO LÍDER: _____

DATA DA AUTOAVALIAÇÃO: ____/____/____

[illegible]**OBSERVAÇÕES:**

AVALIAÇÃO DOS ENCONTROS DO PGM

ESTE RELATÓRIO DEVE SER PREENCHIDO PELO LÍDER JUNTAMENTE COM OS SEUS LÍDERES EM TREINAMENTO.

NOME DO PGM: _____

LÍDER: _____

LÍDER EM TREINAMENTO: _____

SUPERVISOR: _____

DATA DA AVALIAÇÃO: ____/____/____

QUAIS FORAM OS ACONTECIMENTOS MAIS IMPORTANTES DO ENCONTRO?

QUE DIFICULDADES OU PROBLEMAS VOCÊ PERCEBEU NESTE ENCONTRO?

QUAIS AS NOVAS PERCEPÇÕES QUE GANHOU POR MEIO DESTE ENCONTRO?

QUAIS AS AÇÕES IMPORTANTES QUE NECESSITAM SER TOMADAS NAS PRÓXIMAS HORAS PARA O PROSSEGUIMENTO DESTE ENCONTRO? (EX.: TELEFONAR PARA OS VISITANTES, VISITAR ALGUM MEMBRO FALTOSO E ENVIAR UM E-MAIL AO GRUPO).



PLANEJAMENTO DO ENCONTRO DO PGM

NOME DO PGM: _____

LÍDER: _____

LÍDER EM TREINAMENTO: _____

DATA DO ENCONTRO: ____/____/____

O ENCONTRO SERÁ NA CASA DE: _____

ENDEREÇO: _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE COMO CHEGAR LÁ: _____

ATIVIDADE	RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÃO
TEMPO DE COMUNHÃO - LANCHE		
APRESENTAÇÃO DOS VISITANTES		
QUEBRA-GELO/ABERTURA		
LOUVOR/ADORAÇÃO		
ROTEIRO		
PALAVRA		
ORAÇÃO		

OBSERVAÇÕES: