



# GRANDE CONSELHO GUARDIÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO DAS FILHAS DE JÓ INTERNACIONAL



## RELATÓRIO ANUAL DO

**BETHEL Nº** \_\_\_\_\_ **Cidade:** \_\_\_\_\_ **Jurisdição:** \_\_\_\_\_

Este Relatório Anual é preparado para o Supremo Conselho Guardião, Filhas de Jó Internacional, para o ano iniciado em 01 de Janeiro de \_\_\_\_\_ e encerrado em 31 de Dezembro de \_\_\_\_\_.

### INSTRUÇÕES:

Uma cópia deste relatório deve ser mantida no arquivo permanente do Bethel, uma cópia é arquivada com a Grande Secretaria (se subordinado a um GCG) e uma cópia é arquivada com a Gerente Executiva. **É importante que todas as informações estejam completas e todas as datas sejam corretamente informadas.** Este relatório será parte dos registros permanentes do Supremo/Grande Conselho Guardião. Caso seus registros sejam perdidos ou destruídos, um registro completo estará arquivado no Supremo Escritório.

**Limite para Preenchimento** – O Form 110 ou Form 111 do Relatório Anual, a atualização da Lista de Membros fornecida pela Gerente Executiva, e a remessa das Taxas Anuais, Taxas de Iniciação e Taxas de Seguro (quando aplicável) devem ser **recebidas** pela Gerente Executiva para Bethéis Subordinados ao Supremo e pela Grande Secretaria para Bethéis em um GCG até 31 de Janeiro. Uma multa por atraso será aplicada a todos os relatórios recebidos após esta data.

Este relatório deve ser cuidadosamente examinado pela Guardiã do Bethel antes de aplicar o Selo do Bethel.

#### Oficiais da Primeira Gestão

#### Oficiais da Segunda Gestão

Honorável Rainha \_\_\_\_\_  
Primeira Princesa \_\_\_\_\_  
Segunda Princesa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Nome

#### Endereço de E-mail

Guardiã do Bethel \_\_\_\_\_  
Guardião Assoc. do Bethel \_\_\_\_\_  
Guardiã(o) Secretário(a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Valor enviado para a Gerente Executiva / Grande Secretaria para o Fundo Educacional / Promocional R\$ \_\_\_\_\_

Valor na Tesouraria do Bethel: R\$ \_\_\_\_\_ Data do preenchimento do Form 990 com IRS \_\_\_\_\_  
(anexe cópia da confirmação do IRS a este relatório)

Nome e endereço da(s) Instituição(ões) Financeira(s) onde os fundos do Bethel são mantidos: \_\_\_\_\_

De acordo com o E-Bethel 4, Art IV, Seção 3, todos os cheques emitidos pelo Bethel devem conter duas (2) assinaturas. Liste os nomes e títulos daqueles autorizados a assinar cheques pelo Bethel: **Eles devem ser os mesmos da(s) conta(s). Se for mais que 2, liste todos os nomes.**

As reuniões regulares do Bethel Nº \_\_\_\_\_, FJI, devem ser realizadas no (dia) \_\_\_\_\_ às (horário) \_\_\_\_\_ e (dia) \_\_\_\_\_ às (horário) \_\_\_\_\_ de cada mês.

Férias devem ser \_\_\_\_\_ (não exceder 2 meses)

#### Se estiver sob reorganização

Bethel Nº \_\_\_\_\_, FJI, está sob Reorganização. Fomos colocados sob Reorganização desde: \_\_\_\_\_

Certifico que este relatório está correto e testemunho com o Selo do Bethel Nº \_\_\_\_\_ aos \_\_\_\_\_ dias de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

(SELO) Assinatura: \_\_\_\_\_, Guardiã do Bethel

Assinatura: \_\_\_\_\_, Guardiã(o) Secretária(o)

Recebido pela Gerente Executiva / Grande Secretaria: \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

**Bethel No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_**

*Este número deve ser o mesmo da Lista de Membros do ano anterior enviada pelo Supremo.*

**Acréscimo em Associação**

Nome	Data	Data de Nascimento	Iniciada	Relacionamento Maçônico	Apadrinhada	Reintegrada (data)	Afilhada	Junção	Dupla Filiação
<b>TOTAL DE CADA COLUNA</b>			(a)						

**ACRÉSCIMO TOTAL:**

**Decréscimo em Associação**

Nome	Data	Maioridade	Em Licença	Falecida	Junção (Liste o Bethel com o qual afiliou)	Suspensa	Renunciou/Expulsa	Suspensa (S); Renunciou (R); Expulsa (E) Liste a inicial S, R ou E e a razão porque deixou o Bethel, ex: não pagamento de taxas
<b>TOTAL DE CADA COLUNA</b>								

**DECRÉSCIMO TOTAL:**

**Número de Membros listadas em 31 de Dezembro do ano acima:**

*(Este número deve ser o mesmo número de Membros da Lista de Membros)*

**(b)** \_\_\_\_\_

**Taxas do Supremo Conselho Guardião:**

(a)	Iniciadas a R\$ _____ cada	
(b)	Membros (incluindo Iniciadas) a R\$ _____ cada	Taxa Anual
(b)	Membros (incluindo Iniciadas) a R\$ _____ cada	Taxa de Seguro

**PAGAMENTO TOTAL REQUERIDO:**

**O pagamento deve ser realizado para o Supremo / Grande Conselho Guardião**