

APPLICATION FOR MEMBERSHIP

1199SEIU
United Healthcare Workers East

STRENGTHENING OUR VOICE

PRINT CONTACT INFO HERE

BUILDING OUR POWER

SECTION 1. MEMBERSHIP AGREEMENT Membership in 1199SEIU is without regard to race, color, sex, sexual orientation, age, disability, religion, national origin, political belief or affiliation. **YES**, I want to join healthcare workers across the state for a stronger voice for quality healthcare, living wages, and good benefits. I accept membership in 1199SEIU United Healthcare Workers East and designate 1199 to act for me as collective bargaining agent in all matters pertaining to conditions of employment. I pledge to abide by the Constitution of 1199SEIU United Healthcare Workers East.

SIGNATURE

X

DATE

SECTION 2. CHECK OFF AUTHORIZATION* I recognize the need for a strong Union and believe everyone represented by our Union should pay their fair share to support our Union's activities. You are authorized and directed to deduct my monthly membership dues from my wages or salary as required by 1199SEIU United Healthcare Workers East as a condition of my membership; and to remit all such deductions to 1199SEIU United Healthcare Workers East, 498 Seventh Avenue, New York, NY 10018, no later than the tenth day of each month immediately following the date of deduction, or pursuant to the date provided in the Collective Bargaining Agreement. This deduction is a voluntary act on my part. This dues deduction authorization shall remain in effect unless I revoke it by providing notice to 1199SEIU via U.S. mail (or other method if permitted by 1199SEIU's policies) at 498 Seventh Ave NY, NY 10018 within 15 days before or after (1) the annual anniversary date of this agreement or (2) the termination of the applicable collective bargaining agreement between my employer and union ("my window periods"). This authorization will renew automatically from year to year even if I have resigned my membership, unless I revoke during one of my window periods and as required by 1199SEIU policies.

*I acknowledge that contributions, gifts, and dues payments to 1199SEIU United Healthcare Workers East are not tax deductible as charitable contributions. However, they may be tax deductible as ordinary and necessary business expenses.

SIGNATURE

X

DATE

NAME (PRINT)

PCA#

ADDRESS

CITY

STATE

ZIP

HOME PHONE

CELL PHONE

EMAIL

LAST 4 DIGITS SSN

DATE OF BIRTH

By providing my phone number, I understand the Service Employees International Union, its local unions, and affiliates may use automated calling technologies and/or text message me on my cellular phone on a periodic basis. SEIU will never charge for text message alerts. Carrier message and data rates may apply to such alerts. Text STOP to 30644 to stop receiving messages. Text HELP to 30644 for more information.

I want to get involved in 1199SEIU! Please have an organizer follow up with me.

SECTION 3. 1199SEIU MASSACHUSETTS POLITICAL ACTION FUND The 1199SEIU Massachusetts Political Action Fund builds strength for healthcare and homecare workers. By uniting our voices and growing our political power, healthcare and homecare workers can be stronger advocates for our jobs and the people in our care. Elected officials make decisions that directly impact funding for our jobs and the services we provide. Together, we can elect leaders who respect healthcare and homecare workers and who honor the work that we do.

I hereby authorize 1199SEIU United Healthcare Workers East to file this payroll deduction form on my behalf with my employer to withhold \$10 per month, \$15 per month or \$____ per month and forward that amount to the 1199SEIU Massachusetts Political Action Fund, 498 Seventh Ave NY, NY 10018.

This authorization is made voluntarily based on my specific understanding that: (1) I am not required to sign this form or make voluntary contributions to the 1199SEIU Massachusetts Political Action Fund as a condition of my employment or membership in the union; (2) I may refuse to contribute without reprisal; (3) the contribution amounts on this form are merely suggestions, and I may contribute more or less by this or other means without fear or disadvantage from 1199SEIU or my employer; (4) The 1199SEIU Massachusetts Political Action Fund uses the money it receives for political purposes, including but not limited to, making contributions to and expenditures on behalf of candidates for federal, state, and local offices and addressing the political issues of public importance; (5) My contribution is subject to the limits and prohibitions of the Federal Election Campaign Act and Massachusetts Campaign and Political Finance law.

Contributions to the 1199SEIU Massachusetts Political Action Fund are not deductible as charitable contributions for federal income tax purposes. Federal law requires to use our best efforts to collect and report the name, mailing address, occupation, and name of employer of individuals whose contributions exceed \$200 in a calendar year and Massachusetts state law requires the same information on contributions that total \$50 in a calendar year. This authorization shall remain in full force and effect until revoked by me in writing to the 1199SEIU Massachusetts Political Action Department at 108 Myrtle Street, Suite 400, Quincy Massachusetts, 02171.

SIGNATURE

X

DATE

FOR INTERNAL USE ONLY

1199SEIU 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CARD COLLECTED BY:

--	--	--	--

LAST FOUR DIGITS OF COLLECTOR'S SSN#

CARD COLLECTED AT: TRAINING/ORIENTATION PPE CANVASS FI CONSUMER TAUGHT OTHER

SOLICITUD DE MEMBRESÍA

1199SEIU
United Healthcare Workers East

FORTELCER NUESTRA VOZ

ESCRIBIR INFORMACIÓN DE CONTACTO AQUÍ

CONSTRUIR NUESTRO PODER

SECCIÓN 1. ACUERDO DE AFILIACIÓN La afiliación en 1199SEIU se realiza sin consideración de raza, color, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, religión, origen nacional, afiliación o creencia política. **Sí**, quiero unirme a los trabajadores de la salud en todo el estado para tener una voz más fuerte a favor de la atención de la salud de calidad, salarios dignos y buenos beneficios. Acepto la afiliación en 1199SEIU United Healthcare Workers East y designo a 1199 para que actúe en mi nombre como agente de negociación colectiva en todos los asuntos relacionados con las condiciones de empleo. Me comprometo a acatar la Constitución de 1199SEIU United Healthcare Workers East.

FIRMA 

FECHA

SECCIÓN 2. AUTORIZACIÓN PARA LAS CUOTAS* Reconozco la necesidad de tener una Unión fuerte y creo que todas las personas representadas por nuestra Unión deben pagar su parte justa para apoyar las actividades de nuestra Unión. Están autorizados para descontar mis cuotas mensuales de afiliación de mi sueldo o salario según lo requerido por 1199SEIU United Healthcare Workers East como condición de mi afiliación; y para remitir todas esas deducciones a 1199SEIU United Healthcare Workers East, 498 Seventh Ave NY, NY 10018, a más tardar el décimo día de cada mes inmediatamente siguiente a la fecha de la deducción, o conforme a la fecha establecida en el Acuerdo de Negociación Colectiva. Esta deducción es un acto voluntario de mi parte. Esta autorización de deducción de cuotas permanecerá en vigor a menos que la revoque notificando a 1199SEIU por correo de los EE. UU. (U otro método si lo permiten las políticas de 1199SEIU) en 498 Seventh Ave NY, NY 10018 dentro de los 15 días antes o después (1) del aniversario anual fecha de este acuerdo o (2) la terminación del acuerdo de negociación colectiva aplicable entre mi empleador y el sindicato ("mis períodos de ventana"). Esta autorización se renovará automáticamente de un año a otro, incluso si he renunciado a mi membresía, a menos que la revoque durante uno de mis períodos de ventana y según lo requieran las políticas de 1199SEIU.

*Reconozco que las contribuciones, donaciones, y pagos de cuotas a 1199SEIU United Healthcare Workers East no son deducibles de impuestos como contribuciones caritativas. Sin embargo, pueden ser deducibles de impuestos como gastos de negocios ordinarios y necesarios.

FIRMA 

FECHA

NOMBRE (LETRA DE IMPRENTA)

PCA#

DIRECCIÓN

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO DE CASA

CELULAR+

CORREO ELECTRÓNICO

LOS ÚLTIMOS 4 DÍGITOS DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

FECHA DE NACIMIENTO

+Al proporcionar mi número de teléfono, entiendo que el Service Employees International Union, sus sindicatos locales y afiliados pueden usar tecnologías de llamadas automatizadas y/o mensajes de texto en mi teléfono celular de forma periódica. SEIU nunca cobrará por alertas de mensajes de texto. Las tarifas de mensajes y datos del operador pueden aplicarse a tales alertas. Envíe texto a STOP al 30644 para dejar de recibir mensajes. Envíe HELP al 30644 para más información.

iQuiero participar en 1199SEIU! Deseo que un organizador realice el seguimiento conmigo.

SECCIÓN 3. FONDO DE ACCIÓN POLÍTICA DE MASSACHUSETTS DE 1199SEIU El Fondo de Acción Política de Massachusetts de 1199SEIU construye fortaleza para los trabajadores de la atención de la salud y de la asistencia domiciliaria. Al unir nuestras voces y hacer crecer nuestro poder político, los trabajadores de la atención de la salud y de la asistencia domiciliaria podemos ser defensores más fuertes de nuestros trabajos y de las personas a nuestro cuidado. Los funcionarios electos toman decisiones que afectan, de manera directa, la financiación de nuestros trabajos y los servicios que proporcionamos. Juntos, podemos elegir líderes que respeten a los trabajadores de la atención de la salud y la asistencia domiciliaria y que honren el trabajo que hacemos.

Por medio del presente autorizo a 1199SEIU United Healthcare Workers East para presentar este formulario de deducción de nómina en mi nombre ante mi empleador para retener **\$10 por mes**, **\$15 por mes o**

\$_____ por mes y transmitirle ese monto al Fondo de Acción Política de 1199SEIU Massachusetts, 498 Seventh Ave., NY, NY 10018.

Esta autorización se hace de manera voluntaria con base en mi comprensión específica de que: (1) No estoy obligado a firmar este formulario o hacer contribuciones voluntarias al Fondo de Acción Política de Massachusetts de 1199SEIU como condición de mi empleo o afiliación en la Unión; (2) puedo negarme a contribuir sin represalias; (3) los montos de las contribuciones en este formulario son simplemente sugerencias, y puedo contribuir más o menos por este u otro medio sin temor o desventaja con 1199SEIU o mi empleador; (4) el Fondo de Acción Política de Massachusetts de 1199SEIU utiliza el dinero que recibe para fines políticos, incluidos, pero no limitado a las contribuciones y gastos en nombre de los candidatos a cargos federales, estatales y locales, y para abordar las cuestiones políticas de importancia pública; (5) mi contribución está sujeta a los límites y prohibiciones de la Ley Federal de Campañas Electorales y la Ley de Financiación Política y de Campañas de Massachusetts.

Las contribuciones al Fondo de Acción Política de Massachusetts de 1199SEIU no son deducibles como contribuciones benéficas para fines del impuesto sobre la renta federal. La ley federal nos exige utilizar nuestros mejores esfuerzos para recopilar y reportar el nombre, dirección postal, ocupación y nombre del empleador de los individuos cuyas contribuciones se exceden de \$200 en un año calendario y la ley estatal de Massachusetts exige la misma información sobre las contribuciones que totalicen \$50 en un año calendario. Esta autorización se mantendrá en pleno vigor y efecto hasta que sea revocada por mí, por escrito, ante el Departamento de Acción Política de Massachusetts de 1199SEIU en 108 Myrtle Street, Suite 400, Quincy Massachusetts, 02171.

FIRMA 

FECHA

FOR INTERNAL USE ONLY

1199SEIU 

CARD COLLECTED AT: TRAINING/ORIENTATION PPE CANVASS FI CONSUMER TAUGHT OTHER



CARD COLLECTED BY:



LAST FOUR DIGITS OF COLLECTOR'S SSN#