

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

X

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

X

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. Envía HELP al 30644 para más información.

☐ **¡Quiero 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

X

FECHA