

# MÁS FUERTES UNIDOS

Únase para una voz más fuerte por sueldos justos, buenos seguros y cuidado de calidad



**1 ¡Sí! Me quiero unir a mis compañeros y compañeras proveedores de cuidado para una voz más fuerte en el trabajo, salarios justos, buenos beneficios y cuidado de calidad para nuestros clientes. Yo por medio de la presente pido y acepto la membresía con SEIU Healthcare 775NW y autorizo a mi empleador a deducir la cantidad correcta de cuotas y transferir tales cuotas a SEIU 775. Yo autorizo a SEIU Healthcare 775NW a actuar como mi único y exclusivo representante en negociaciones colectivas sobre salarios, horas y otros términos y condiciones de trabajo con mi empleador.**

|                            |                                 |                       |
|----------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| <b>FIRMA</b>               |                                 | FECHA                 |
| NOMBRE (LETRA DE IMPRENTA) | MASCULINO/FEMENINO              | EMPLEADOR/OFICINA     |
| NÚMERO DE SEGURO SOCIAL    | FECHA DE NACIMIENTO             | FECHA DE CONTRATACIÓN |
| TELÉFONO (DÍA)             | TELÉFONO (TARDE)                | TELÉFONO CELULAR      |
| DIRECCIÓN DONDE VIVE       | CIUDAD                          | ESTADO/CÓDIGO POSTAL  |
| CONDADO                    | DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO |                       |

|                                                                                                                                                                                                                                     |          |                    |              |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------|--------------|-------------|
| DEPARTAMENTO                                                                                                                                                                                                                        | POSICIÓN | HORARIO DE TRABAJO | HORAS/SEMANA | SUELDO/HORA |
| PREFERENCIA DE IDIOMA: <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Russian <input type="checkbox"/> Vietnamese <input type="checkbox"/> Korean <input type="checkbox"/> Other: _____ |          |                    |              |             |

**TODOS LOS TRABAJADORES DE CUIDADO DE LARGO PLAZO PUEDEN PEDIR SER UN MIEMBRO DE SEIU Healthcare 775NW**

**2 Ayude a hacer que los políticos sean responsables a las familias trabajadoras**  
 Si quiero ayudar a que los políticos sean responsables a las familias trabajadoras. Por medio de la presente autorizo a mi empleador a deducir **(selecciona una) \$5 \$10** por mes y transferirlos a SEIU 775 como una contribución para el COPE de SEIU. Mi firma muestra que estoy de acuerdo en los términos de abajo.

|        |           |
|--------|-----------|
| NOMBRE | EMPLEADOR |
|--------|-----------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>FIRMA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>FECHA</b> |
| <p>Entiendo que: 1) Ningún empleador u organización Laboral discriminara en contra de ningún oficial o empleado en los términos o condiciones de empleo al contribuir o no contribuir a un comité político, o al apoyar o oponerse a un candidato, medida en una boleta de votar o partido político. 2) Contribuciones no son requeridas como una condición para el empleo o membresía de la unión y yo puedo rehusarme a contribuir sin ninguna represalia; 3) La cantidad de \$5.00 es solamente una sugerencia usted puede contribuir mas o menos de esta cantidades por otras razones; 4) SEIU COPE Utilizara los fondos que reciba para cubrir gastos políticos como para tratar asuntos importantes para las familias trabajadoras, contribuyendo e invirtiendo fondos en elecciones federales, estatales y locales. 5) Solo miembros y personal de la unión que son ciudadanos de los Estados Unidos o residentes permanentes legales son elegibles para contribuir a SEIU COPE. Contribuciones de SEIU COPE no son deducibles como contribuciones de caridad para fines de impuestos federales. Esta autorización Se mantendrá en efecto hasta que yo la cancele por escrito.</p> |              |

**3 Ganar poder para Familias Trabajadoras**

**Ayudará hacer una voz más fuerte para proveedores de cuidado por lo siguiente:**

- Educaré a otros proveedores de cuidado sobre SEIU Healthcare 775NW y movilizandoo para dar fuerza a nuestros contratos y hacer que los políticos sean responsables.
- Educaré al público sobre temas que se afectan a nosotros y nuestros clientes y movilizandoo para hacer que los políticos sean responsables al cuidado de calidad.
- Ayudará a otros proveedores de cuidado para que se unan con SEIU Healthcare 775NW para ganar una voz más fuerte.

**Envíelo al correo:** SEIU Healthcare 775NW, 33615 First Way S, Suite A – Federal Way, WA 98003

**Llame a la línea gratuita:** 1-866-371-3200 **www.seiu775.org**

RFOC  PPT  HV  ST  NEO  Other: \_\_\_\_\_ Organizer: \_\_\_\_\_ Leader: \_\_\_\_\_