

FOR OFFICE USE:
 CSEA ID _____
 AREA _____

ASOCIACIÓN DE EMPLEADOS ESCOLARES DE CALIFORNIA
 Inscripción de Membrecía y Autorización para Deducción de Nómina



ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE

Apellido _____ Apellido (Primer Nombre) Legal _____ Inicial (del Segundo Nombre) _____
 Mes _____ Día _____ Año _____ DOB _____
 Mujer Hombre
 No binario Prefiero no revelar

Dirección Residencial _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Número Telefónico de Casa _____

Dirección de correo (si es diferente a la de residencia) _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Número de Celular (requerido) _____

Correo electrónico personal (requerido) _____

Correo electrónico del trabajo (opcional) _____

Últimos cuatro dígitos del Seguro Social _____ Nombre del local de CSEA Mountain Empire _____ Número del local de CSEA 441 _____

Mountain Empire ÚSD _____
 Distrito/Employador _____ Sitio de Trabajo _____ ENúmero de Empleado _____ Número Telefónico de Trabajo _____

Por favor marque uno: Empleado de 9 meses anual Empleado de 10 meses anual Empleado de 11 meses anual
 Empleado de 12 meses anual Otro _____

Por favor marque uno: 1. Mantenimiento y Operaciones 2. Oficina y Técnico 3. Servicios de Alimentación
 4. Transportación 5. Paraeducador 6. Servicios Especiales

Yo quiero que CSEA sea mi representante único y exclusivo en asuntos de negociaciones colectivas para todos los asuntos relacionados al pago, horas de trabajo y los otros términos y condiciones de trabajo.

Por medio de esta forma, yo aplico para membresía a la Asociación De Empleados Escolares De California (CSEA) y consiento a seguir la Constitución y Leyes y la póliza escrita de la asociación a cualquier nivel. Separadamente, por medio de esta forma, autorizo que mi empleador deduzca de mi salario las cuotas regulares y cuotas del capítulo. Si se adopta un incremento o una reducción de cuotas por los miembros de CSEA, esta autorización también incluirá la cuota que se establecen entonces y una autorización nueva no será requerida. Esta autorización para cuotas está hecha voluntariamente para pagar mi parte justa de los costos de CSEA por representarme y no está condicionada a mi membresía presente o futura en CSEA. Esta autorización no es revocable por el período de un año del día de mi firma, y será automáticamente renovada por períodos anuales sucesivos al no ser revocada por una notificación escrita a CSEA dentro de un período de 40 días y 30 días antes del aniversario de mi firma.

*NOTA: Su membresía de CSEA en posición acreditada para los propósitos mencionados arriba y para propósitos de establecer derechos a votar y para ser elegido para posiciones dentro de CSEA no comenzará hasta el primer mes después de que se halla colectado la primera cuota de su nómina de pago, al menos de que un pago en efectivo para el tiempo de por medio se ha remitido con esta aplicación.

APOYE AL FONDO DE EDUCACIÓN POLÍTICA DE CSEA

Por la presente autorizo a mi empleador para que deduzca cada mes la cantidad de:
 \$3.00 \$5.00 \$10.00 Other \$ _____ (Por Favor marque su selección).



California School Employees Association
 PACE of CSEA Victory Club
 Federal and State PAC

Entiendo que mis contribuciones serán usadas para avanzar los intereses políticos de los empleados clasificados, la educación pública, las familias trabajadoras, y el movimiento laboral mediante el apoyo a los candidatos federales, estatales y locales, y que las contribuciones de más de \$ 200 por año calendario se utilizarán para apoyar o oponerse a las medidas electorales y pasar los bonos escolares y los impuestos por parcela. Entiendo que esta autorización es voluntaria y que puedo negarme a contribuir sin exponerme a represalias. Los aportes indicados son sólo sugerencias. Usted es libre para indicar la cantidad que usted elija y no habrá favor o desventaja por razón de la cantidad de su contribución o de su decisión de no contribuir. Esta autorización podrá ser revocada por escrito en cualquier momento. Las contribuciones al Fondo Político de Educación CSEA no son deducibles de los impuestos federales. La fecha efectiva será la fecha de la nómina siguiente a la recepción de esta solicitud por el empleador.

Iniciales Aquí

★ Fecha _____ Firma del miembro _____

Dirección de correo:
 California School Employees Association
 2045 Lundy Avenue, San Jose, CA 95131

Reclutado/a por: _____