

De acordo com o contracto do Sindicato (União), todos os empregados abrangidos pelos termos e condições são obrigados a fazer descontos para o Sindicato (ou pagar a quantia equivalente se decidir não ser membro) para cobrir o custo de representação. Também tem que pagar uma quantia de iniciação. Se decidir não ser membro, não poderá participar nas reuniões de membros nem votar nos assuntos do Sindicato. Se decidir ser ou não ser membro, o Sindicato continuará a representá-lo devidamente. Por favor preencha o requerimento para se tornar membro activo. Se escolher não ser membro pode também recusar custear as actividades políticas e as outras actividades que não estão ligadas à negociação de contracto. Se recusar, a quantia que paga será reduzida proporcionalmente pela percentagem total gasta nestas actividades. Se não for membro e desejar recusar como acima defenido, tem de mandar uma nota de objecção por escrito ao Secretário-Tesoureiro do Sindicato, 26 West Street 3rd floor, Boston, MA 02111. Também ser-lhe-á devolvido (conforme o seu pedido) a percentagem então em vigor como acima mencionado, juntamente com a informação como essa percentagem foi calculada e uma explicação de procedimentos internos do Sindicato para contestar a quantia calculada. Note que só depois de assinar o requerimento de membro (e não recusando) pode participar nas reuniões do sindicato, incluindo quaisquer votos para eleger os oficiais ou aprovar os contractos do sindicato.

APLICAÇÃO PARA SER MEMBRO DA UNIÃO

Eu peço e aceito ser membro da União Internacional do Empregados do Serviço (SEIU), Local 615, e autorizo a união dita para representar-me no meu interesse, para negociar e concluir alguns e todo o acordo a respeito dos salários, das horas, e das outras condições de emprego. Eu concordo ser limitado pela Constituição e os Leis, e as regras e os regulamentos da Internacional e do Local, e por todos os contratos que podem estar na existência na altura desta aplicação ou que puderem ser negociados pela união.

Nome _____ Apellido _____
Nascimento ____/____/____ SS# ____-____-____ Telefone (____) ____-____
Endereço _____ Cidade _____ Estado _____ Código _____
Título do trabalho _____
Data do começou ____/____/____ Email _____
Assinatura _____ Data ____/____/____



CARTÃO DA AUTORIZAÇÃO DA DEDUÇÃO

Desde que um membro negociando da unidade você deverá ser responsável para dívidas ou taxas equivalentes, é abaixo um cartão da dedução das dívidas para sua conveniência. Se você gostar de ter a quantidade que deve ser deduzido automaticamente de sua verificação é emitido à União, assina por favor o cartão da autorização da dedução das dívidas. Se você nao tiver uma dedução automática, você estará obrigado a emitir independentemente das dívidas ou das taxas à união cada mês. Esta é uma condição de emprego.

Por este meio autorizo Local 615 SERVICE EMPLOYEES INTERNATIONAL UNION (Sindicato de Empregados de Serviços Internacionais), a cobrar a Quantia Inicial proveniente de quaisquer salários que ganho ou vier a ganhar como empregado e as quotas segundo os Estatutos estabelecidos pelo Sindicato. Autorizo e ordeno a dedução de tais quantias do salário ganho no dia do segundo pagamento mensal ou uma quantia distribuída por cada período de pagamento e enviá-la ao Secretário-Tesoureiro do Sindicato.

Estas atribuições, autorizações e sentido remanescerão de facto até ser revogado por mim e serão irrevogáveis por um período de um ano da data disto ou até a data da terminação de meu acordo coletivo aplicável, qualquer que venha a ocorrer mais tarde; e eu concordo e dirijo que estas atribuições, autorizações automaticamente estarão renovados e serão irrevogáveis por períodos sucessivos de um ano cada ou para o período de cada acordo coletivo aplicável sucedendo entre você e a União, qualquer será mais curto, a menos que a observação escrita da revogação for dada por mim pelo correio registado não mais de dez (10) dias antes da expiração de cada período de um ano, ou de cada acordo coletivo aplicável entre você e a União, qualquer que venha a ocorrer mais tarde.

Nome _____ Apellido _____
SS# ____-____-____
Assinatura _____ Data ____/____/____
Empregador: _____

According to your Union contract, all employees covered by its terms and conditions are required to pay Union membership dues (or equivalent fees if you choose not to be a member) to cover the cost of representation. You also pay a one-time initiation fee. If you choose not to be a member, you will not be able to participate in membership meetings and Union votes. Whether or not you choose to be a member, the Union will continue to fairly represent you. Please fill out the attached application for membership to become a full member. If you choose not to be a member you may also object to paying for political activities and other activities that are not germane to collective bargaining. If you object, the amount you pay will be reduced proportionally by the overall percentage expended on those activities. If you are a non-member and wish to object as explained above, you must send notice of your objection to the Secretary-Treasurer of the Union, in writing at 26 West Street, 3rd Floor, Boston, MA 02111. You will also be given (including at your request) the then-current percentage figure referred to above, along with information as to how it is calculated and an explanation of internal union procedures for challenging the calculations. Note that only by signing the application for membership (and not objecting) can you participate in union meetings, including any votes to elect union officers or approve union contracts.

APPLICATION FOR MEMBERSHIP SEIU Local 615

I hereby request and accept membership in the Service Employees International Union, Local 615, and authorize said union to represent me and, on my behalf, to negotiate and conclude any and all agreement as to wages, hours, and other conditions of employment. I agree to be bound by the Constitution and By-Laws, and the rules and regulations of the International and the Local, and by any contracts that may be in existence at the time of this application or that may be negotiated by the Union.

First Name _____ MI _____ Last Name _____

DOB ____/____/____ SS# ____-____-____ Telephone (____) ____-____

Address _____ City _____ State ____ Zip Code _____

Job Title _____

Hire Date ____/____/____ Email _____

Signature _____ Date ____/____/____



SEIU Local 615 Deduction Authorization Card

Since, as a bargaining unit member you will be responsible for dues or required fees, below is a dues deduction card for your convenience. If you would like to have the amount you owe automatically deducted from your check and sent to the Union, please fill out the Dues Deduction authorization card. If you do not have an automatic deduction, you will be obligated to send in dues or fees independently to the union on a monthly basis. This is a condition of employment.

I hereby assign to Local 615 SERVICE EMPLOYEES INTERNATIONAL UNION, from any wages earned or to be earned by me as your employee the Initiation Fee and dues or required fees in lieu of dues as established by the Union and as they become due to it, pursuant to its Constitution and By Laws. I authorize and direct you to deduct such amounts from earned wages on the second pay day of each calendar month or a prorated amount from each pay period and remit the same to the Secretary-Treasurer of the Union.

This assignment, authorization and direction shall remain in effect until revoked by me and shall be irrevocable for a period of one year from the date hereof or until the termination date of my applicable collective agreement, whichever occurs sooner; and I agree and direct that this assignment, authorization and direction shall be automatically renewed and shall be irrevocable for successive periods of one year each or for the period of each succeeding applicable collective agreement between you and the Union, whichever shall be shorter, unless written notice of revocation is given by me to you by registered mail not less than ten (10) days prior to the expiration of each year period of one year, or of each applicable collective agreement between you and the Union, whichever occurs sooner.

First Name _____ MI _____ Last Name _____

SS# ____-____-____

Signature _____ Date ____/____/____

Employer: _____