



MEMBERSHIP APPLICATION

APPLICATION AND PLEDGE FOR MEMBERSHIP IN THE SERVICE EMPLOYEES INTERNATIONAL UNION, LOCAL 49
 3536 SE 26TH AVE, PORTLAND, OR 97202-2901 • 503.236.4949 • 1.800.955.3352 • FAX: 503.238.8653 • WWW.SEIU49.ORG

MR. MS.
 [circle one]

_____/_____/_____
 FIRST NAME MIDDLE NAME LAST NAME DATE OF BIRTH [MM/DD/YY]

 STREET ADDRESS APARTMENT NUMBER CITY STATE ZIP CODE

() () ()
 HOME PHONE WORK PHONE CELL PHONE

 EMPLOYER FACILITY/WORK LOCATION DEPARTMENT/UNIT

 JOB TITLE DATE OF HIRE EMPLOYEE #

 HOME EMAIL WORK EMAIL

DAY SWING
 NIGHT OTHER

 PAY PER HOUR HOURS SCHEDULED PER WEEK SHIFT [if "other", please explain]

DO YOU HAVE MORE THAN ONE JOB? IF YES, WHERE ELSE DO YOU WORK?

ENGLISH РУССКИЙ 中文 ENGLISH РУССКИЙ 中文
 ESPAÑOL TIẾNG VIỆT 한국어 OTHER: ESPAÑOL TIẾNG VIỆT 한국어 OTHER:

 PRIMARY LANGUAGE SPOKEN OTHER LANGUAGE(S) SPOKEN

SIGN HERE TO JOIN

 SIGNATURE DATE

I hereby request and voluntarily authorize my employer to deduct from my earnings and to pay over to SEIU an amount equal to the regular monthly dues* uniformly applicable to members of SEIU. This authorization is irrevocable for a period of one year from the date of execution and from year to year thereafter unless not less than thirty (30) and not more than forty-five (45) days prior to the end of any annual period from the date of execution or the termination of the applicable contract between my employer and my Union, whichever occurs first. I notify the Union in writing, with my valid signature, of my desire to revoke authorization. This authorization shall be automatically renewed as an irrevocable check-off from year to year unless I revoke it in writing during the window period, even if I have resigned my membership in SEIU.

GET ACTIVE, STAY INFORMED!

Together, we're able to make real changes for working families. From improving our jobs and worksites to passing laws that change lives of working families for the better. It takes us all to make a difference. Find out how you can get involved by signing up for email and mobile text alerts.

Yes! Sign me up for email alerts!
 Yes! Sign me up for mobile text alerts!
SEIU will never charge you for text messages, but your carrier message and data rates may apply

The SEIU Political Action Fund: Standing up for working families.

I authorize my employer to deduct [select one] \$20, \$15, or \$10 per month for the SEIU Local 49 Political Action Fund (PAF/COPE).
I understand that 1) I am not required to sign this form or make PAF/COPE contributions as a condition of my employment by my employer or membership in the union; 2) I may choose not to contribute without any reprisal; 3) only SEIU members and union executive/administrative staff and only US citizens or legal permanent residents are eligible to contribute to SEIU PAF/COPE; 4) the amounts on this form are suggestions, and I may contribute more or less by other means without fear of favor or disadvantage from my employer or the union; 5) SEIU PAF/COPE uses the money for political purposes, including but not limited to, addressing political issues that impact working families and by contributing to and spending money in connection with federal, state and local elections. Contributions to SEIU PAF/COPE are not deductible for federal income tax purposes. This authorization shall remain in effect until discontinued in writing by me. My signature on this form shows that I have read and agree with these terms.

 NAME [PRINT] DATE SIGNATURE

 EMPLOYER JOB TITLE

Your signature on this application form is your pledge. By signing, you pledge the following: I agree and understand that the President, Field Organizer, Union Steward, or any authorized representative of the local union and/or International, has full authority to represent me, and in my behalf, in any matters pertaining to grievances, labor disputes, wages, raises of pay, hours of employment, or conditions of work, with employers and their representatives, or anyone else, pending my application for membership being accepted by the union during the life of my membership, and I agree to pay my initiation fee within 30 days and to pay my dues promptly. Your signature on this application form authorizes your employer to automatically deduct your union dues from your paycheck if payroll deduction* is available through your employer. Submitting written notice to the employer and the union may revoke this authorization. Otherwise, the authorization continues. The right, by law, to belong to the union, and to participate in its affairs is an important right. We hope you will exercise that right and join. By joining, you make the union more powerful and make it easier to negotiate a better contract. You also have the right not to become a member of the union. Upon notifying the union in writing that you wish to exercise that right, you may object to having your initiation fee and monthly dues to the union spent on non-representational activities. If you so object, you will be charged only for the union's representational activities. You will not be a member, and as such you will not have the privileges of membership, like voting on contract settlements and for union officers and stewards. You may request a breakdown of representational and non-representational expenses. If you so object, you will also be apprised of any internal union procedures for filing objections to the breakdown between representational and non-representational expenses. If you terminate your employment or go on an extended leave of absence from your job [at least one full month], please call the union office immediately [503.236.4949 or 1.800.955.3352] to arrange for either a withdrawal card or a temporary reduction in union dues for the period of time that you are off work.

*You may also pay union dues on a monthly self-pay basis, rather than through payroll deduction. If you prefer this option, please check this box:



SOLICITUD DE MEMBRESÍA

SOLICITUD Y JURAMENTO DE MEMBRESÍA EN LA UNIÓN INTERNACIONAL DE EMPLEADOS DE SERVICIO, LOCAL 49
 3536 SE 26TH AVE, PORTLAND, OR 97202-2901 • 503.236.4949 • 1.800.955.3352 • WWW.SEIU49.ORG

SR. SRA.
 [escoja uno]

USE LETRA DE MOLDE, POR FAVOR

NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO[S]	FECHA DE NACIMIENTO [MES/DÍA/AÑO]	
DIRECCIÓN		NO DE DEPARTAMENTO	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
()		()	()	()	()
TELÉFONO DE CASA		TELÉFONO DE TRABAJO		CELULAR	
EMPLEADOR		SITIO DE TRABAJO / EDIFICIO		DEPARTAMENTO/UNIDAD	
CLASIFICACIÓN DE TRABAJO		FECHA DE EMPLEO		NÚMERO DE EMPLEADO	
CORREO ELECTRÓNICO DE CASA		CORREO ELECTRÓNICO DE TRABAJO		<input type="checkbox"/> DÍA <input type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/> NOCHE <input type="checkbox"/> OTRO	
PAGO POR HORA		HORAS POR SEMANA		TURNO [si es "otro", favor de explicar:]	

¿TIENE UD. MÁS DE UN TRABAJO? ¿DÓNDE?

<input type="checkbox"/> ENGLISH <input type="checkbox"/> РУССКИЙ <input type="checkbox"/> 中文 <input type="checkbox"/> ESPAÑOL <input type="checkbox"/> TIẾNG VIỆT <input type="checkbox"/> 한국인 <input type="checkbox"/> OTHER:	<input type="checkbox"/> ENGLISH <input type="checkbox"/> РУССКИЙ <input type="checkbox"/> 中文 <input type="checkbox"/> ESPAÑOL <input type="checkbox"/> TIẾNG VIỆT <input type="checkbox"/> 한국인 <input type="checkbox"/> OTHER:
IDIOMA PRINCIPAL QUE UD. HABLA	OTRO(S) IDIOMA(S) QUE HABLA

FIRMA **FECHA**

Su firma autoriza deducciones automáticos de las cuotas y significa su juramento de membresía.*

Por la presente yo solicito y voluntariamente autorizo a mi empleador a deducir de mi sueldo y a pagar a SEIU la cantidad igual de las cuotas mensuales regulares* que son aplicadas uniformemente a los miembros de SEIU. Esta autorización es irrevocable por un periodo de un año desde la fecha de ejecución, y cada año después a menos que en tiempos de menos de 30 días y no más de 45 días de la fecha de aniversario de ejecución, o la terminación del contrato aplicable entre mi empleador y mi Unión, lo que suceda primero, y notifico a la Unión por escrito, con mi firma valida, de mi deseo a revocar mi autorización. Esta autorización será renovada automáticamente como deducción irrevocable cada año, a menos que yo la revoque por escrito durante este periodo de autorización, aunque haya renunciado a mi membresía de SEIU.

¡ANÍMATE! ¡MANTÉNGASE INFORMADO!

Juntos, podemos realizar cambios verdaderos para las familias trabajadoras. Desde mejorar los trabajos y lugares de trabajo hasta aprobar leyes que cambien nuestras vidas para mejorarlas. Necesitamos de todos para crear una diferencia. Aprenda como puede involucrarse inscribiéndose para recibir alertas por correo electrónico y mensajes de texto.

- ¡Si! ¡Inscríbame para recibir alertas por correo electrónico!
 - ¡Si! ¡Inscríbame para recibir alertas por mensajes de texto!
- SEIU nunca le cobrará por los mensajes de texto, pero puede ser que su compañía telefónica sí lo haga.*

El Fondo Político de SEIU: Defendiendo los derechos de familias trabajadoras.

Autorizo a mi empleador a rebajar [escoja uno] \$20, \$15, o \$10 por mes por el Fondo Político de Local 49 SEIU (PAF/COPE).

Entiendo que 1) no tengo que ni firmar esta forma ni hacer contribuciones al fondo PAF/COPE como condición de mi empleo ni de mi membresía en la unión; 2) puedo escoger no contribuir sin represalia ninguna; 3) solamente miembros y personal de SEIU y solamente ciudadanos o residentes permanentes de los EE.UU. pueden hacer contribuciones al fondo PAF/COPE; 4) las cantidades en esta forma son sugerencias, y puedo contribuir más o menos por otra forma sin temor ni de favor ni de desventaja de mi empleador ni de la unión; 5) el fondo PAF/COPE usa el dinero por asuntos políticos, incluso pero no limitado a, asuntos políticos que afectan a familias trabajadoras y el contribuir y gastar dinero en conexión con elecciones locales, estatales, y federales. Contribuciones al fondo PAF/COPE no son deducibles de mis impuestos federales. Esta autorización quedará en efecto hasta que yo la termine por escrito. Mi firma en esta forma afirma que he leído y estoy de acuerdo con estos términos.

NOMBRE (Favor de usar letra de molde)	FECHA	FIRMA
EMPLEADOR	CLASIFICACIÓN	

Su firma en esta solicitud es su juramento. Al firmar, Ud. jura lo siguiente: Estoy de acuerdo y entiendo que el/la Presidente, Organizador/a, Delegado/a, o cualquier representante autorizado de la unión local o internacional tiene autoridad completa de representarme, y de mi parte, en cualquier asunto tocante a agravios, disputas laborales, sueldos, aumentos, horas de empleo, o condiciones de trabajo, con los empleadores y sus representantes, o con cualquier otro, pendiente el aceptar mi solicitud de membresía durante el plazo de

mi membresía, y estoy de acuerdo de pagar el honorario de iniciación dentro de 30 días y de pagar las cuotas a tiempo. Su firma en esta solicitud autoriza su empleador a rebajar sus cuotas automáticamente de su cheque*, si este servicio está disponible con su empleador. Se puede revocar esta autorización al entregar un aviso por escrito a su empleador y a la unión. Si no, la autorización continua. El derecho, bajo ley, de pertenecer a la unión, y de participar en sus asuntos es un derecho importante. Esperamos que Ud. hará

valer este derecho y se hará miembro/a de la unión. Al hacerse miembro/a, Ud. fortalece a la unión y mejora nuestra habilidad de negociar contratos fuertes. También tiene derecho de no hacerse miembro/a. Al notificar a la unión por escrito que no quiere hacerse miembro/a, Ud. puede oponerse a que se use su honorario de iniciación y su cuota mensual por actividades no-relacionadas a la representación. Si Ud. se opone así, solamente se le cobrará por las actividades relacionados a la representación. Ud. no será miembro/a, y así no tendrá ningún

privilegio de membresía, ni el derecho de votar en los contratos ni por delegados ni oficiales de la unión. Ud. puede pedir un reporte de gastos relacionados y no-relacionados a la representación. Si Ud. se opone así, le avisaremos de cualquier procedimiento interno por oponerse formalmente a la división entre gastos relacionados y no-relacionados a la representación.

*Ud. también puede pagar las cuotas mensualmente en efectivo, en vez de rebajarlo de su cheque. Si Ud. prefiere esta opción, marca la casilla: