

**Autorización para
representación de
Unión voluntaria y
pagos de cuotas**



AFSCME Local 3930 / AFL-CIO

Por este medio autorizo UDW Homecare Providers Unión para actuar como mi único agente de negociación colectiva en todos los asuntos que pertenecen a precios de paga, jornales, horas y condiciones de otros de empleo y el ajuste y establecimiento de todos los agravios, quejas o disputas que provienen de la negociación colectiva. Adelante autorizo a mi patrón IHSS, o el agente del patrón, descontar de mis jornales la cantidad igual a la cuota, honorarios y/o evaluaciones requeridas de mi ingreso en la Unión y remitir dijo sumas a la Unión como especificado por la Unión. Esta asignación y autorización permanecerán en vigor hasta ser revocado por mí, pero serán irrevocables durante un año de la fecha de la firma, y seguirán por otra parte automáticamente cada uno período de año.

Sr. Sra. Srta.

Nombre

Apellido

Numero Seguro Social (4 últimos dígitos)

Teléfono

Fecha de nacimiento

Dirección

Ciudad

Estado

Zona postal

Preferencia de Lengua para Correo

Inglés Español Otro

Correo electrónico

Firma

Fecha

¿Registrado para Votar? Quiero estar involucrado

Si No Si No

www.udwa.org