



# SOLICITUD DE AFILIACIÓN A USEA/NEA

Escriba con letra de imprenta legible y tinta oscura y devuelva este formulario a:

USEA Membership

PO Box 241 Roy, UT 84067

FAX: 801-269-9324

CORREO ELECTRÓNICO: [membership@useautah.org](mailto:membership@useautah.org)

Para uso de la oficina: Miembro n.º: \_\_\_\_\_

NOMBRE (Nombre completo y apellido)		DISTRITO	NÚMERO DE EMPLEADO DEL DISTRITO	¿EN QUÉ EDIFICIO TRABAJA?
DIRECCIÓN FÍSICA		DIRECCIÓN POSTAL (SI ES DIFERENTE)		
CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL		NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL - CUATRO ÚLTIMOS DÍGITOS XXX-XX- _____	GÉNERO (Opcional) MUJER HOMBRE OTRO	
FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)		DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO <u>PERSONAL</u>		
TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO DEL HOGAR	TELÉFONO LABORAL		
<b>CUÁL ES SU RANGO SALARIAL:</b> Nivel 1 - \$16.000 o menos    Nivel 2: de \$16.001 a \$22.000 Nivel 3 - \$22.001 y más		PARTIDO POLÍTICO (Opcional)	VOTANTE REGISTRADO (Opcional) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
PUESTO	Servicios administrativos	Servicios de custodia	Servicios de alimentación	Servicios de salud y para alumnos
	Paraeducadores (docentes/no docentes)	Servicios de seguridad	Servicios de trabajos cualificados/mantenimiento	
	Servicios técnicos	Servicios de transporte	Otros _____	
GRUPO ÉTNICO (Opcional)	Indígena americano/Nativo de Alaska	Asiático	Negro	Caucásico (no de origen español)    Hispano
	Multiétnico	Nativo de Hawaii/Islas del Pacífico	Multiétnico	Desconocido    Otro
HORAS TRABAJADAS POR SEMANA	Más de 20 horas semanales	DÍAS DE TRABAJO AL AÑO	0-199 días (9 meses)	200-219 días (10 meses)
	Más de 10 horas, pero menos de 20 horas semanales		220-239 días (11 meses)	240+ días (12 meses)
	10 horas o menos semanales		Por hora	SOLO PARA USO DE LA OFICINA

### COMUNICADO DE PREENSA Y TEXTO

1. Por la presente autorizo a USEA y NEA a utilizar todas las imágenes mías registradas en video, audio o fotografía fija de las funciones relacionadas con USEA y NEA. Entiendo que USEA y NEA tienen derecho a editar y utilizar mi imagen o grabación como consideren oportuno, incluidas las redes sociales y la prensa. Entiendo que no estoy obligado a utilizar mi comparecencia.

2. Autorizo a USEA y NEA a enviarme mensajes de texto ocasionalmente.

Marque las casillas correspondientes: **Redes sociales**    **Registro voluntario**    **Mensajes de texto**    **Registro voluntario**

### TELÉFONO CELULAR

EFT - Transferencia electrónica de fondos <i>(Introduzca la información para el pago por EFT en el reverso)</i>	Por la presente se autoriza y ordena a USEA a deducir la suma específica certificada por la entidad o su local designado y a pagar las cuotas a USEA o su local designado mediante EFT como se indica. Puedo revocar esta autorización para la deducción de cuotas presentando una directiva por escrito ante USEA o a su local designado. Las cuotas se deducirán los días 10 ó 25 de cada mes o el siguiente día hábil si alguno de los dos cae en fin de semana - elija su fecha en el reverso de esta solicitud.
Deducción de la nómina de pago	Por la presente autorizo al Distrito a deducir las cuotas para la Asociación de Empleados Escolares de Utah (Utah School Employees Association) y sus filiales locales y nacionales, según se establezcan y certifiquen oportunamente por esas organizaciones, de mi pago cada mes y a remitir esas cuotas a USEA. Al firmar esta solicitud entiendo y acepto que: esta autorización para deducir las cuotas puede ser revocada mediante la presentación de una revocación por escrito al Distrito; dicha revocación no pone fin a la afiliación a USEA o a sus filiales locales o nacionales ni a la obligación de pagar las cuotas mensuales, y; mi afiliación a USEA y a sus filiales locales y nacionales continúa hasta que se reciba una notificación de cancelación por escrito en la oficina principal de USEA o hasta que se cancele de otro modo de conformidad con los estatutos, políticas o procedimientos de dichas organizaciones.

**Consentimiento para la Ley de Protección del Consumidor Telefónico (TCPA)** – Al proporcionar mi número de teléfono, entiendo que la National Education Association y sus filiales, incluyendo la Asociación de Empleados Escolares de Utah, la asociación local, los Beneficios para miembros de NEA y NEA360 pueden utilizar técnicas de llamadas automatizadas y/o enviarme mensajes de texto a mi teléfono celular periódicamente. La National Education Association, la Asociación de Empleados Escolares de Utah y la asociación local nunca cobrarán por las alertas de mensajes de texto. Podrían aplicarse tarifas por mensajes y datos del proveedor de telefonía por dichas alertas.

**Sí al compromiso de afiliación** – Quiero unirme a mis compañeros de trabajo y hacerme miembro de la Asociación de Empleados Escolares de Utah, de mi asociación local y de la National Education Association. Por la presente, solicito y acepto voluntariamente la afiliación a estas asociaciones y me comprometo a cumplir con los Estatutos y Reglamentos de todas ellas. Por la presente designo a USEA y a sus filiales locales y nacionales como mis representantes exclusivos de negociación.

Autorizo a USEA y/o a la persona que esta designe a ponerse en contacto con mi empleador con el fin de obtener la verificación de mi salario/paga anual bruta y la información relacionada con mis prestaciones (es decir, cobertura del seguro médico, vacaciones, etc.). También autorizo a USEA a solicitar mi información de contacto incluyendo, entre otras cosas, mi dirección física, dirección postal, número de teléfono, correo electrónico, lugar de trabajo, horas trabajadas, etc. La información sobre minorías étnicas es opcional y el hecho de no proporcionarla no afectará en modo alguno su condición de miembro, los derechos o beneficios en NEA, USEA o cualquiera de sus filiales. Esta información se mantendrá confidencial. Las cuotas no son deducibles como contribuciones benéficas a efectos del impuesto federal sobre la renta

**ENTIENDO QUE ESTE ACUERDO ES VOLUNTARIO Y NO ES UNA CONDICIÓN PARA EL EMPLEO Y QUE TENGO EL DERECHO LEGAL DE NEGARME A FIRMARLO SIN QUE SE ME APLIQUE NINGUNA REPRESALIA.**

FIRMA DEL SOLICITANTE	FECHA	REFERIDO POR (nombre completo en letra de imprenta)

**EFT — INFORMACIÓN SOBRE LA TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS**

**Adjunte un cheque anulado de su cuenta corriente. (No se aceptan comprobantes de depósito)**

Nombre en la cuenta: \_\_\_\_\_

Dirección de facturación: \_\_\_\_\_

Nombre del banco: \_\_\_\_\_

Tipo de cuenta     Cuenta corriente     Cuenta de ahorro

Número de ruta bancaria (9 dígitos): \_\_\_\_\_

Numero de cuenta bancaria: \_\_\_\_\_



*Autorizo a la Asociación de Empleados Escolares de Utah (USEA) a iniciar entradas de crédito o débito en mi cuenta registrada en la institución financiera nombrada al lado. Autorizo a que dichos pagos se efectúen de forma periódica, pagaderos en cuotas mensuales según lo establecido anteriormente.*

*Entiendo que esta autorización para el pago de las cuotas de afiliación, honorarios y evaluaciones continúa año tras año y permanecerá en vigor hasta que se de la primera de las siguientes circunstancias: 1) mi notificación de baja por escrito, o 2) el cese de mi derecho a seguir siendo miembro de la Asociación. Entiendo que el rechazo de cualquier transmisión electrónica de fondos de un pago recurrente no constituirá la terminación de mi afiliación en mi asociación local, USEA o NEA. Además, entiendo que USEA me notificará por correo electrónico a la dirección proporcionada en esta solicitud si se rechaza una transacción y tendré siete (7) días hábiles para proporcionar información actualizada de la cuenta de débito a fin de continuar con mis pagos de las cuotas anuales, tarifas y evaluaciones. Entiendo además que si el pago es devuelto, habrá un cargo de \$20.00 asociado.*

*Elija una fecha para el retiro de la EFT:*

El día 10 de cada mes    El día 25 de cada mes

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando como profesional de apoyo educativo?

- Primer año
- 1-5 años
- 6-10 años
- Más de 10 años

2. ¿Cuántas horas trabaja a la semana?

- Menos de 10 horas semanales
- 10 horas o más pero menos de 20 horas semanales
- 20 horas o más pero menos de 30 horas semanales
- 30 horas o más semanales

3. ¿Qué áreas de apoyo serían más útiles para ayudarle a usted y a sus alumnos a tener éxito?

- Comportamiento de los alumnos
- Gestión del aula/lugar de trabajo
- Acceso a mentores y/o entrenadores
- Desarrollo profesional pertinente
- Formación en RCP y primeros auxilios
- Formación en técnicas de comunicación
- Otros \_\_\_\_\_

4. ¿Cuáles de las siguientes áreas son las más importantes para usted?

- Prevención del acoso y el suicidio estudiantil
- Nutrición infantil
- Educación especial
- Educación de Todo Niño
- Privatización/subcontratación
- Formación de líderes
- Formación en defensa de los derechos/formación en reclamaciones
- Asequibilidad de la universidad

**Si completa este formulario en línea, imprima la solicitud completa, firmela y féchela, adjunte el cheque anulado (si procede) y envíela a USEA por correo postal, fax o correo electrónico, tal como se indica en la parte superior de la solicitud.**