



United Brotherhood of Carpenters and Joiners of America Solicitud de Aplicación

Local/Afiliado _____	Veterano <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nombre Legal _____	Miembro anterior <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Segundo Nombre Legal _____	Si contestó "Sí", local anterior _____
Apellido Legal _____	Domicilio 1 _____
Sr., Jr. _____	Domicilio 2 _____
Apodo _____	Ciudad _____
Número de Seguro Social/SIN _____	Estado/Provincia _____
Fecha de Nacimiento _____ (MM/DD/AAAA)	Código Postal _____
Correo Electrónico _____	País _____
Clasificación <input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Pre-aprendiz <input type="checkbox"/> Aprendiz <input type="checkbox"/> Miembro	Celular _____ <input type="checkbox"/> Numero Principal*
	Casa Teléfono _____ <input type="checkbox"/> Numero Principal*
	Otro Teléfono _____

*Solo seleccione un número de teléfono para ser su contacto principal.

Ocupación <input type="checkbox"/> Carpenter <input type="checkbox"/> Drywall Application <input type="checkbox"/> Floor Layer <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Interior Systems	<input type="checkbox"/> Millwright <input type="checkbox"/> Piledriver <input type="checkbox"/> Scaffold <input type="checkbox"/> Other _____
--	---

Obligación

Yo, libre, voluntaria, solemne y sinceramente prometo, por mi honor sagrado, que nunca revelaré, ya sea por palabra o por acción, ninguno de los asuntos de esta Hermandad Unida (United Brotherhood), a menos que legalmente se me autorice a hacerlo. Prometo apegarme a la Constitución y Leyes, y a la voluntad de la mayoría, observar los estatutos y las Reglas del Oficio y utilizar todos los medios honorables para conseguir empleo para hermanos y hermanas afiliados. Acuerdo que pediré la etiqueta de Unión, que compraré productos hechos por miembros de unión y que emplearé solamente a trabajadores sindicalizados, cuando éstos estén disponibles. Y además afirmo y declaro, que ahora no estoy afiliado y nunca me uniré ni brindaré ayuda, consuelo o apoyo a ninguna organización que intente perturbar la Hermandad Unida de Carpinteros de América (United Brotherhood of Carpenters and Joiners of America) o cualquiera de sus afiliadas. Prometo respetar a la autoridad, ser ordenado en las juntas, ser respetuoso en mis palabras y con mis acciones, y ser generoso en mis opiniones sobre mis hermanos y hermanas afiliados. Prometo y juro, con mi más sagrada palabra y por mi honor, observar y mantener todo lo anterior durante el tiempo esté afiliado a esta Hermandad.

Al ser admitido como afiliado, acuerdo apegarme a esta Obligación de United Brotherhood of Carpenters and Joiners of America, la cual he leído. Además, acuerdo que, si en ocasión se descubre que he hecho declaraciones falsas de cualquier índole en esta solicitud, que se declara nula mi afiliación y que perderé todo dinero que yo haya pagado.

Firma del Solicitante

Fecha (MM/DD/AAAA)

El solicitante debe firmar y fechar esta solicitud después de rellenarla completamente, y luego el Secretario General debe enviarse prontamente a la Oficina General.

ATENCIÓN SOLICITANTES - Haga clic [aquí](https://www.carpenters.org/welcome-spanish/) para obtener más información sobre la membresía en la UBC, incluso las notificaciones legales sobre los derechos de objeción a Beck para miembros en los EE. UU. en estados sin derecho a trabajar "non-right-to-work": <https://www.carpenters.org/welcome-spanish/>

Para uso exclusivo de las oficinas:

Fecha de iniciación _____	Pago de la iniciación _____	Anexo impositivo _____	UBC ID _____
Fecha del jornalero _____	Cuotas suplementarias <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Negociación colectiva autorizada <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Donativo CLIC <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	(Optativo) Afiliación política _____		

CUOTAS SUPLEMENTARIAS, CUOTAS DE VENTANILLA Y AUTORIZACIÓN DE COMITÉS POLÍTICOS

Número de Seguro Social		Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY)		Genero (Marque uno)		M	F
Apellido		Nombre		Numero de teléfono #			
Domicilio		Ciudad		Estado		Código Postal	
Numero de Unión Local	Fecha de Iniciación	Numero de Unión Local <i>(si esta fuera de WSRCC)</i>		Correo Electrónico			
Origen étnico (Marque uno)	<input type="radio"/> Asiático	<input type="radio"/> Afroamericano	<input type="radio"/> Hispano/ Latino	<input type="radio"/> Caucásico	<input type="radio"/> Other: _____		

Estoy empleado por un Empleador o Empleadores signatario(s) bajo el Acuerdo Principal de Carpinteros u otro Acuerdo de Carpinteros ("Acuerdo Laboral") en la jurisdicción geográfica del Western States Regional Council of Carpenters.

- Yo autorizo que Administración Corporativa de Carpinteros del Sudoeste ("CSAC, por sus siglas en inglés") deduzca de mis contribuciones de vacaciones cuotas suplementarias, o equivalencias de cuotas, en la cantidad legalmente requerida por mi Consejo Regional o Local de Unión, y que transmita tales cuotas a la entidad con derecho a recibirlas.

Esta autorización se aplicará tanto a futuras cuotas suplementarias, como a todas las cuotas pendientes de pago que he incurrido hasta la fecha. Yo autorizo a CSAC que deduzca dichas cantidades de cuotas especificadas por mi Consejo Regional como no pagadas y debidas. Independientemente del estado de mi membresía, esta autorización será irrevocable por un periodo de un año o hasta que la terminación del Acuerdo Laboral aplicable, lo que ocurra primero. Estoy de acuerdo que, independientemente del estado de mi membresía, esta autorización será renovada automáticamente y será irrevocable por periodos sucesivos de un año por cada uno o por el periodo de cada Acuerdo Laboral aplicable sucesivo, cual sea más corto, a menos de que se dé una notificación por escrito a mi Local de Unión y a CSAC, no más de veinte (20) días y no menos de diez (10) días antes del vencimiento de cada periodo de un año o del Acuerdo Laboral aplicable, lo que ocurra primero.

- Por la presente autorizo a CSAC a deducir de mis Contribuciones de Vacaciones las siguientes contribuciones políticas y enviar dicha cantidad (es) al comité político correspondiente del Western States Regional Council of Carpenters, comenzando el primer día del mes después de mi fecha de firma a continuación:

- Dos centavos (\$0.02) por hora al Western States Regional Council of Carpenters Legislative Improvement Committee UBC & Joiners of America ("WS CLIC"),
- Cinco centavos (\$0.05) por hora a Building a Stronger New Mexico patrocinado por el Western States Regional Council of Carpenters ("NM PAC") cuando estoy trabajando en la Jurisdicción de Nuevo México,
- Cuatro centavos (\$0.04) por hora a Building a Stronger Washington sponsored by the political committee of Spokane Western States Regional Council of Carpenters de Spokane, WA ("WA PAC") cuando estoy trabajando en la jurisdicción de Washington,
- Cuatro centavos (\$0.04) por hora a Building a Stronger Alaska sponsored by Western States Regional Council of Carpenters ("AK PAC") cuando estoy trabajando en la Jurisdicción de Alaska,
- Cuatro centavos (\$0.04) por hora a Building a Stronger Oregon sponsored by Western States Regional Council of Carpenters ("OR PAC") cuando estoy trabajando en la Jurisdicción de Oregón, y/o
- Cuatro centavos (\$0.04) por hora a Building a Stronger Montana sponsored by Western States Regional Council of Carpenters ("MT PAC") cuando trabajo en la jurisdicción de Montana.

Entiendo que los comités políticos del Western States Regional Council of Carpenters utilizan estas contribuciones con fines políticos y que no son deducibles de impuestos. La autorización contenida en estos párrafos se realiza voluntariamente y puede ser revocada en cualquier momento por mí a través de notificación escrita a CSAC y a mi Unión Local.

Ningún empleador u organización laboral puede discriminar a un miembro, funcionario o empleado en los términos o condiciones de empleo por (a) la falta de contribución, (b) la falta de apoyo u oposición de cualquier manera, o (c) de cualquier manera apoyar u oponerse a un candidato, propuesta de votación, partido político o comité político.

- Por lo presente autorizo al Fideicomiso de Carpinteros del Sudoeste de Vacaciones ("Fideicomiso"), y su agente administrativo Administración Corporativa de Carpinteros del Sudoeste ("CSAC, por sus siglas en inglés") de deducir cuotas de unión mensuales de cada beneficio de vacaciones semestral pagadero a mí del Fideicomiso en o alrededor del 1º de julio y el 1º de diciembre de cada año. La cantidad para deducir será igual a \$120.00, que es actualmente la cantidad necesaria para cubrir seis meses de cuotas a \$20.00 por mes. Las deducciones son para cuotas debidas en meses futuros. Cualesquiera cantidades debidas deben estar pagadas para autorizar deducciones de beneficios de vacaciones. No se deducirá nada si la cantidad de mi beneficio de vacaciones es menos de \$120.00. La cantidad de las cuotas varía según la ubicación; si la cantidad de las cuotas excede la tarifa de \$20.00, los miembros son responsables de abordar directamente cualquier balance con su sindicato local. Además, autorizo al Fideicomiso a enviar mis cuotas a mi Unión. Esta autorización permanecerá en efecto a menos que notifique por escrito a mi Local de Unión y al Fideicomiso no menos de veinte (20) días antes de la siguiente fecha de distribución de vacaciones de 1º de julio o 1º de diciembre. Certifico que esta autorización es realizada de manera voluntaria y sin interferencia, restricción, o coerción por parte de ninguna persona o personas.
- Por lo presente autorizo a la Corporación Administrativa del Sudoeste de Carpinteros ("CSAC") a compartir este Formulario de Autorización de Contribución de Cuotas Suplementarias, Cuotas de Ventanilla y Contribución del Comité Político con el Western States Regional Council of Carpenters y sus sindicatos locales afiliados.

MARQUE CUALQUIER PÁRRAFO QUE NO APLICABLE

Firma _____

Fecha _____

AUTORIZACIÓN DE LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA

Por la presente autorizo a todas y cada una de las Uniones Locales afiliadas a el Western States Regional Council of Carpenters a que me representen con fines de negociación colectiva con mi empleador(es) en todos los asuntos relacionados con salarios, horas de trabajo y otros términos y condiciones de empleo. Entiendo que la Unión puede usar esta autorización para obtener de los empleadores el reconocimiento de la Unión como mi representante exclusivo en la negociación colectiva sin que se lleve a cabo una elección. Esta autorización permanecerá en pleno vigor y vigencia hasta que la revoque por notificación a la Unión.

POR FAVOR IMPRIME – COMPLETE TODAS LAS SECCIONES

Nombre: _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono: _____ **Clase (Circule uno):** Journeyman / Aprendiz

Fecha de nacimiento: _____

UBC ID o número de seguro social: _____

Numero de Local: _____

Firma de miembro: _____ **Fecha:** _____