

# APLICACIÓN LOCAL 1036

Union Representante \_\_\_\_\_

## Miembros Información:

1. Numero de Seguro Social \_\_\_\_\_
2. Primer Nombre \_\_\_\_\_ Init \_\_\_\_\_
3. Apellido \_\_\_\_\_
4. Domicilio de Correo \_\_\_\_\_
5. Apt # \_\_\_\_\_
6. Ciudad \_\_\_\_\_ 8. Codico Postal \_\_\_\_\_
7. Email \_\_\_\_\_
9. Telefono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_
10. No. Celular (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_
11. Registrado (a) para Votar: SÍ o NO  
Menor de 18 años: SÍ o NO
12. Casado (a) Soltero (a) Dependes/Niño(a)s SÍ o NO
13. Femenina o Masculino
14. Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
15. Otros nombres y seguros sociales que a usado: \_\_\_\_\_

## Información de Trabajo:

1. Nombre de Compañía \_\_\_\_\_
2. No. de Tienda \_\_\_\_\_ No. de Trabajo \_\_\_\_\_ (I.D.)
3. Fecha de Empleo \_\_\_\_\_
4. Fecha de Señoridad o Promoción \_\_\_\_\_
5. Puede trabajar tiempo completo? \_\_\_\_\_
6. Clase de trabajo que hace \_\_\_\_\_  
Cantidad de Pago \_\_\_\_\_
7. Viene trasladado de otra Union o a afiliado en una Union?  
Local # \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Esta en deducción automaticas: SÍ o NO
8. A llenado estas formas de abajo? SÍ o NO  
Deducción Automaticas \_\_\_\_\_ Apollo Politico \_\_\_\_\_  
Beneficio de Fallecimiento \_\_\_\_\_ Seguro \_\_\_\_\_  
Copia de tu targerta de seguro social \_\_\_\_\_

He recibido explicaciones acerca de mis cuotas mensuales, iniciación y/o reinstalación, y el pago mensual. Yo entiendo que habra un cobro de \$10.00 para administracion si elijo mandar mi aplicación por correo si vivo menos de 50 millas de la oficina. Yo comprendo y estoy de acuerdo que para cumplir con mi obligación financiera, tendre que pagar por completo la cantidad escrita abajo. **Cheques personales no son aceptados para afiliacion.**

He recibido información acerca de mi iniciación y si deseo pagar mi iniciación en pagos, yo puedo firmar la forma de DCO que ofrece mi compañía, y si no deseo estar en DCO tendre que pagar mi cuota antes de 31 dias de empleo.

Entiendo que si recibo promoción donde la iniciación sea de mas costo me cobraran la diferencia de la iniciación cobrada anteriormente.

Entiendo si en el futuro dejo mi empleo y si mis cuotas con la Union Local 1036 estan pagadas, tengo el derecho de recibir una targeta de retiro mientras yo la pida por escrito.

Yo comprendo que si me atraso mas de 2 meses en mis cuotas mensuales, mi membrecia sera suspendida el primer dia del tercer mes. Sere responsable de pagar un cobro para renovar mi membrecia y pagar cualquier balance que tenga para estar alcorriente para reafiliarme con la Union Local 1036 asi pueda regresar en la lista de horario de empleo.

Eh leído y entiendo todo lo mencionado arriba:

Firma del Miembro: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Para el uso de la Oficina:

Monthly Dues Rate \_\_\_\_\_ Department \_\_\_\_\_ Job Class \_\_\_\_\_ Hire Date \_\_\_\_\_ Affiliation Date \_\_\_\_\_

Member Type: New Regular Rein WDC Rein Susp Transfer Seniority Code: A or R

Dues:	Initiation:	Death Benefit:	Market Dues:	Reinstatement fee:	Admin Fee:	Total:
(D)	(I)	(L)	(M or X or Z)	(R)	(C)	

Amount tendered with this application \$ \_\_\_\_\_ Receipt # \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_

Date Entered in Computer \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_ Insurance Representative \_\_\_\_\_