Juntos. Una voz más fuerte.

COLORADO EDUCATION ASSOCIATION
est. 1875

Únase a su sindicato

☑ **COMPROMISO DE MEMBRESÍA: ¡SÍ!**
Deseo unirme a mis compañeros de trabajo y convertirme en miembro de la asociación local, Colorado Education Association (CEA, por sus siglas en inglés) y National Education Association. Mediante el presente documento solicito y acepto voluntariamente la membresía a estas asociaciones, asimismo, acepto cumplir con la constitución y estatutos de las tres asociaciones.

☑ **AUTORIZACIÓN DE PAGO ANUAL: ¡SÍ!**
Mediante el presente documento acepto pagar las cuotas anuales (1 de septiembre al 31 de agosto) establecidas por las asociaciones como contraprestación por los servicios que proporciona el sindicato. Comprendo que dichos montos anuales están sujetos a cambios periódicos por parte de los órganos gubernamentales de las asociaciones. Autorizo de forma continua, e independiente del estado de mi membresía, el pago de esos montos anuales establecidos por las asociaciones usando el método de pago seleccionado a continuación, a menos que revoque esta autorización mediante un documento firmado por escrito y enviado a la oficina de mi asociación local o a 1500 Grant St., Denver, CO 80203 por correo de EE.UU., entre el 1 y el 31 de agosto del año de la membresía inmediatamente anterior al año de la membresía para la cual se desea cancelar la autorización. Comprendo que una porción de mis cuotas incluye una contribución a la Opción de Cada Miembro (EMO, por sus siglas en inglés) de la CEA, de acuerdo con los términos establecidos a continuación.**

☐ **DEDUCCIÓN DE NÓMINA DE PAGO** ☐ **CUENTA BANCARIA (EFT)** ☐ **TARJETA DE CRÉDITO/DÉBITO** (Requiere el pago completo de la cuota anual)

(Debe llenar un formulario aparte: Autorización de Cuenta Bancaria (EFT) o Tarjeta de Crédito/Débito)

COMPRENDO QUE EL PRESENTE ACUERDO ES VOLUNTARIO Y QUE NO ES UNA CONDICIÓN DE EMPLEO Y QUE TENGO EL DERECHO LEGAL DE NEGARME A FIRMAR EL ACUERDO SIN SUFRIR NINGUNA REPRESALIA.

FIRMA: _____ **FECHA:** _____

(Los pagos de las cuotas no son deducibles como contribuciones de caridad con fines del impuesto federal sobre la renta.)

Nombre: _____ **Apellido:** _____ **ID del empleado:** _____

Correo electrónico personal: _____ **Fecha de nacimiento:** ___/___/___ **Teléfono móvil*:** _____

Dirección: _____ **Ciudad:** _____ **Estado:** _____ **Código postal:** _____

Empleador: _____ **Lugar de trabajo:** _____ **Cargo:** _____

¿En qué año comenzó su profesión? _____ **¿Es este su primer año como miembro?** ☐ **Sí** ☐ **No** **Tipo de jornada:** ☐ Completa ☐ Parcial

Tipo de membresía: ☐ Maestro K-12 activo o docente universitario y jubilado transitorio ☐ Director/subdirector
☐ Profesional de apoyo educativo (ESP) activo ☐ Substituto ☐ Otro _____

Al proporcionar mi número de teléfono móvil, entiendo que National Education y sus afiliados, incluyendo Colorado Education Association (CEA), mi asociación local, NEA Member Benefits y NEA360, pueden usar técnicas de llamadas automatizadas y/o enviarme mensajes de texto manera periódica. Estas entidades nunca cobrarán por las alertas de mensajes de texto. Pueden aplicar tarifas de mensajes y datos del operador a dichas alertas.

Raza/etnia:
☐ Nativo americano/nativo de Alaska ☐ Raza negra o afroamericano ☐ Latin/o/a/x, hispano/a/x o chicano/a/x ☐ Nativo de Hawái/isleño del Pacífico
☐ Asiático ☐ Blanco (no hispano) ☐ Multirracial ☐ Medio Oriente/Norte de África ☐ Mejor descrito como: _____

Género: _____

Ciudadana de EE.UU. (Todos se pueden unir al sindicato, solo los ciudadanos pueden contribuir a la EMO.** Responder esta pregunta nos permite asignar los fondos adecuadeamenta): ☐ Sí ☐ No

Las cuotas de membresía activa de tiempo completo de la CEA para maestros, directores de edificios y docentes universitarios incluyen $49 de la Opción de Cada Miembro (EMO) para actividades políticas y $15 de evaluación de relaciones públicas (RR. PP.) para la campaña publicitaria de la CEA. Las cuotas de membresía activa de tiempo completo de la CEA para los profesionales de apoyo educativo incluyen $24.50 de la EMO y $7.50 de la evaluación de RR. PP. La EMO y la evaluación de RR. PP. se prorratean para los miembros de tiempo parcial. La CEA reembolsará la EMO mediante un cheque si el miembro notifica a la CEA por escrito antes del 15 de diciembre por correo electrónico en el sitio web de la CEA, coloradoea.org. La CEA notifica a todos los miembros activos que se unan después del 15 de noviembre sobre la EMO. Puede encontrar información sobre el reembolso de la EMO en coloradoea.org. Solo los ciudadanos estadounidenses pueden contribuir a la EMO. Recopilamos información sobre los ciudadanos para reembolsar las contribuciones de la Opción de Cada Miembro a los miembros que no son ciudadanos de EE. UU. de acuerdo con la ley de Colorado.

Cuenta bancaria (EFT) o autorización de tarjeta de crédito

COLORADO EDUCATION ASSOCIATION
est. 1875

Acepto pagar las cuotas anuales y cualquier contribución de PAC que haya autorizado a través de:

☐ **CUENTA BANCARIA (EFT)**

☐ **TARJETA DE CREDITO/DÉBITO** *(requiere el pago total de las cuotas anuales)*

CUENTA BANCARIA (EFT)

Tipo de cuenta: ☐ Corriente ☐ Ahorro

Nombre en la cuenta: _____ **Nombre del banco:** _____

Dirección: _____ **Ciudad:** _____ **Estado:** _____ **Código postal:** _____

Número de ruta bancaria de 9 dígitos: _____ **Número de cuenta:** _____

TARJETA DE CRÉDITO/DÉBITO

Nombre en la cuenta: _____

Dirección de facturación: _____ **Ciudad:** _____ **Estado:** _____ **Código postal:** _____

Número de la tarjeta: _____ **Vencimiento (mes/año):** _____ **Código CVV:** _____

Autorizo a Colorado Education Association (CEA) o a su asociación local designada a cobrar en mi tarjeta de crédito/débito o cuenta corriente/de ahorro, de acuerdo con lo establecido anteriormente, las cuotas anuales y cualquier contribución autorizada de PAC. Además, autorizo que dichos pagos se realicen durante el año de membresía inicial que finaliza el 31 de agosto de 2025, y que sean recurrentes anualmente a contar de esa fecha, pagaderos en cuotas mensuales, a contar de septiembre de 2024 en los montos establecidos a continuación. Comprendo que el monto de la cuota final del año de la membresía puede incluir un monto residual, que representa la suma que no se puede distribuir uniformemente entre las cuotas.

Comprendo que si los órganos gubernamentales de la NEA o sus afiliados cambian el monto de las cuotas anuales, la CEA o asociación local me notificará por escrito al menos 10 días antes de procesar cualquier cambio en el monto descrito en el resumen de pago. El monto total de mis contribuciones al Fondo de la NEA para Niños y Educación Pública, si las hay, se mantendrá fijo, a menos que notifique por escrito a la CEA sobre cualquier ajuste a los montos futuros de las contribuciones, enviando la notificación a 1500 Grant St., Denver, CO 80203. Luego de cualquiera de estas notificaciones, autorizo a la CEA o asociación local a ajustar el monto cobrado o descontado ajustando mis pagos de manera igualitaria a lo largo del calendario de pagos.

Comprendo que esta autorización continúa año a año y que se mantendrá en vigor hasta lo primero que ocurra de lo siguiente: 1) finalización de mi cumplimiento con los requisitos para mantener la membresía en la asociación; o 2) mi notificación por escrito para finalizar esta autorización, que se debe enviar a la CEA a 1500 Grant St., Denver, CO 80203 e incluir mi nombre, dirección, empleador y número de membresía. Comprendo que la finalización de esta autorización entrará en vigor 7 días después de su recepción en la asociación estatal. Asimismo, comprendo que la finalización de esta autorización, o el rechazo de cualquier cobro o descuento, no constituirán la finalización de mi membresía o de mi obligación del pago de las cuotas.

PAGO MENSUAL DE CUOTAS: (solo para usar en la oficina)	☐ COMPLETO	☐ PARCIAL	☐ PAC
[xx] pagos por Cuenta Bancaria (EFT) o tarjeta de crédito/débito.	$ _____ /mes	$ _____ /mes	$ _____ mes

FIRMA: _____ **FECHA:** _____