



Conozca los hechos

A principios de este año, los extremistas en Tallahassee aprobaron y el gobernador DeSantis firmó el Proyecto de Ley del Senado 256, la Ley de Organizaciones de Empleados que Representan a los Empleados Públicos. La SB 256 es un ataque directo a sus derechos de unirse como sindicato para negociar colectivamente salarios más altos, mejores beneficios y condiciones de trabajo más seguras.

- Actualmente, usted y sus compañeros de trabajo tienen derecho a la negociación colectiva; pero la SB 256 podría cambiar eso. Debido a nuestros contratos exitosos en los últimos años, los extremistas en Tallahassee aprobaron la SB 256 para limitar su voz en el trabajo. Lo están haciendo al exigir que cada lugar de trabajo tenga al menos un 60% de miembros.
- Si su unidad cae por debajo de la marca del 60%, puede llevar a la "descertificación", lo que significa que su contrato y derecho a la negociación colectiva desaparecen. Si eso sucede, tendremos que esperar un año antes de intentar recuperar el derecho a negociar y sus salarios, horarios y condiciones de trabajo garantizados comenzarán desde una página en blanco, no desde nuestro último contrato.
- La SB 256 está diseñada para debilitar la capacidad de los sindicatos de empleados públicos para luchar por salarios justos, seguridad en el trabajo, y para proteger a los trabajadores que enfrentan discriminación, acoso o trato injusto. Nuestro sindicato juega un papel crucial en la reducción de la brecha salarial entre nosotros y la alta gerencia, garantizando la seguridad en el lugar de trabajo y brindando una voz clara para que nos enfrentemos a la gerencia cuando enfrentamos acoso o discriminación.
Si usted y sus compañeros de trabajo no se unen para mantener sus derechos de negociación colectiva, todas estas cosas se volverán más difíciles o desaparecerán con el tiempo.

Únete a la pelea

Puede ayudar a mantener sus derechos en el trabajo si se une y permanece en el sindicato.

Sin un contrato colectivo de trabajo, cada empleado depende del capricho de su gerente o empleador. Usted y sus compañeros de trabajo estarían limitados en cuanto a cómo expresar inquietudes en el trabajo relacionadas con los salarios, la seguridad o los horarios.

Comprométase a seguir con el sindicato escaneando el código QR, completando el formulario de compromiso en línea y aceptando firmar el formulario de autorización de membresía actualizado tan pronto como esté disponible después del 1 de julio.



Todos tenemos que hacer
nuestra parte para
asegurarnos de no retroceder.
Puede ayudar hablando con
sus compañeros de trabajo
y compartiendo información.

Escanee el código QR y obtenga más información
sobre las formas en que puede participar para
ayudar a proteger sus derechos en el trabajo.



AUTORIZACIÓN PARA LA REPRESENTACIÓN

Autorizo al Sindicato Internacional de Pintores y Oficios Afines o a su Sindicato Local o Consejo de Distrito afiliado a actuar como mi representante exclusivo de negociación colectiva con cualquier empleador actual o futuro en todos los asuntos relacionados con salarios, horas y otras condiciones de empleo. Entiendo que esta autorización puede ser utilizada por petición sindical para la elección de la Comisión de Relaciones de Empleados Públicos de Florida (PERC) u obtener el reconocimiento de mi empleador sin una elección. Entiendo que la revocación de mi autorización solo se puede hacer por escrito tanto a mi empleador como al sindicato.

(ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE EXCEPTO LA FIRMA)

Nombre fecha _____

Nombre completo: _____

Fecha de Nacimiento: _____ **Numero de teléfono móvil:** _____

dirección de la casa: _____

Ciudad: _____, **FL Código postal:** _____

Correo electrónico (email): _____

Name of Employer: City of Cape Coral

Address of Employer: 1015 Cultural Park Blvd, Cape Coral, FL 33990

Clasificación del trabajo: _____

Su firma: _____

Employee Organization Membership Authorization Form

(PERC FORM 2023-1.101, Incorporated in R. 60CC-1.101, Effective July 1, 2023)

Exemptions from this form are provided in section 447.301(1)(b)6., Florida Statutes, as amended by chapter 2023-35, section 1, Laws of Florida.

Please type or print legibly.

PART A – EMPLOYEE ORGANIZATION INFORMATION

NAME OF EMPLOYEE ORGANIZATION:

PERC REGISTRATION NUMBER: OR- _____ - _____

DATE OF LAST ORDER GRANTING REGISTRATION (mo/day/year): _____ / _____ / _____

INITIATION FEE (if none, state zero): \$ _____

DUES (write amount in applicable blank): WEEKLY: _____ BIWEEKLY: \$14

MONTHLY: _____ ANNUALLY: _____

OFFICER/EMPLOYEE COMPENSATION: List the salaries, allowances, and other direct or indirect disbursements, exceeding \$10,000.00 in the aggregate, paid by the employee organization and any affiliates to the **five highest compensated individuals**, as reported on the last PERC registration or renewal application. If fewer than five individuals are reported, indicate "N/A" on any remaining blank lines.

Name of Officer or Employee	Salary	Allowances	Other direct or indirect disbursements (incl. reimbursed expenses)
N/A	\$ N/A	\$ N/A	\$ N/A
N/A	\$ N/A	\$ N/A	\$ N/A
N/A	\$ N/A	\$ N/A	\$ N/A
N/A	\$ N/A	\$ N/A	\$ N/A
N/A	\$ N/A	\$ N/A	\$ N/A

PART B – EMPLOYEE INFORMATION

THE EMPLOYEE MUST PERSONALLY SIGN AND COMPLETE THE DATE OF SIGNATURE

NAME OF EMPLOYEE (First Name Middle Name Last Name):

NAME OF PUBLIC EMPLOYER:

NAME OF AGENCY: If the Agency is the same as the Public Employer, check here: ☐

CLASS TITLE: _____

CLASS CODE: _____ If not applicable, check here: ☐

By my signature below, I represent that I desire to be a member of the above-named employee organization.

Signature of Employee

Date of Signature

THE STATE OF FLORIDA WANTS YOU TO KNOW THE FOLLOWING:

The State of Florida is a right-to-work state. Membership or non-membership in a labor union is not required as a condition of employment, and union membership and payment of union dues and assessments are voluntary. Each person has the right to join and pay dues to a labor union or to refrain from joining and paying dues to a labor union. No employee may be discriminated against in any manner for joining and financially supporting a labor union or for refusing to join or financially support a labor union.

INSTRUCTIONS FOR COMPLETING FORM 2023-1.101

INTRODUCTION: Every line must be completed. The employee organization, public employee, or another person assisting the employee may complete any portion of the form with accurate information as reflected in the organization's most recent registration or renewal application filed with the Public Employees Relations Commission (PERC). The employee must personally sign and date the form after all other blanks are completed. The completed form must be delivered to the employee organization identified on the form. Exemptions from this form are provided in section 447.301(1)(b)6., Florida Statutes, as amended by chapter 2023-35, section 1, Laws of Florida.

PART A – EMPLOYEE ORGANIZATION INFORMATION:

Name of Employee Organization: The official name of the employee organization as it is registered with PERC.

PERC Registration Number: The registration number (also referred to as "case number") assigned to the employee organization by PERC upon the granting of a registration application.

Date of Last Order Granting Registration: The date of PERC's most recent order granting or renewing the registration of the employee organization.

Initiation Fee: The actual amount of any initiation fee as it is required to be paid, as of the date the public employee signs the form. If none, state zero.

Dues: In the appropriate blank, provide the monthly, bi-weekly, weekly, or annual dues, as of the date the public employee signs the form.

Officer/Employee Compensation: This information must be the same as what is reported in the employee organization's most recent annual registration or renewal application filed with PERC. Only provide information on the five highest compensated individuals listed on that application, if any. Insert "N/A" on any empty line if fewer than five individuals are listed.

- **Allowances:** Regular compensation to an officer or employee of the organization to cover expenses related to service to the organization.
- **Other direct or indirect disbursements:** All other amounts paid to the organization's officer or employee, including reimbursed expenses, from the organization and any other employee organization affiliated with it, or with which it is affiliated, or which is affiliated with the same national or international employee organization.

PART B – EMPLOYEE INFORMATION:

Name of Employee: The name of the “public employee,” as defined in section 447.203(3), Florida Statutes, who desires to be a member of an employee organization that is either (1) certified to represent a bargaining unit that includes the public employee, or (2) seeking to become a certified bargaining agent for a prospective bargaining unit that includes the public employee.

Name of Public Employer: The public employer is one of the following, depending upon the type of public employment:

Public Employer	Type of Employment
Governor	State agency employee belonging to a statewide bargaining unit, and Correctional Education Program employees
Board of Trustees (specify university)	State University employee (includes New College)
Board of Trustees (specify college)	Community College employee
District School Board (specify county)	School District employee
Board of Trustees of the Florida School for the Deaf and the Blind	Florida School for the Deaf and the Blind academic and academic administrative personnel
Political Subdivision or Agency thereof (specify subdivision)	County, Municipality, Special District, or other political subdivision employee

Name of Agency: The state agency, or the political subdivision’s agency, department, or other sub-unit that actually employs the public employee, if different from the listed “public employer.” If the agency is the same as the “public employer,” check the box to indicate this.

Class Title: The classification applicable to the employee appearing in the bargaining unit definition in PERC’s most recent Certification Order, if any. If there is not an active bargaining unit certification applicable to the employee, the employee should list the class title assigned by the employer.

Class Code: The code, if any, assigned by the employer to the employee’s classification. If there is no class code, check the box next to “Not Applicable.”



AUTORIZACIÓN DEL CONSUMIDOR PARA PAGOS DIRECTOS A TRAVÉS DE ACH (DÉBITOS ACH)

City of Cape Coral

El pago directo a través de ACH es la transferencia de fondos de una cuenta de un consumidor con el fin de efectuar un pago.

Yo (nosotros) autorizo (autorizamos) al SINDICATO INTERNACIONAL DE PINTORES (el "SINDICATO") a debitar electrónicamente de mi (nuestra) cuenta y, si es necesario, a acreditar electrónicamente en mi (nuestra) cuenta para corregir cargos erróneos de la siguiente manera:

Seleccione una opción:

☐ Cuenta corriente

☐ Cuenta de ahorro

En la institución financiera depositaria mencionada a continuación ("Banco"). Acepto (aceptamos) que las transacciones ACH que autorizo (autorizamos) cumplen con la ley vigente.

Nombre del banco

Número de ruta

Número de cuenta

Monto del (de los) débito(s) o método para determinar el monto del (de los) débito(s):

☐ USD 14 por cheque de pago, que se produce cada dos semanas

Entiendo (entendemos) que esta autorización permanecerá en pleno vigor y efecto hasta que yo (nosotros) notifique (notifiquemos) por escrito al presidente de la unidad del Sindicato para la cual yo (nosotros) deseo (deseamos) revocar esta autorización. Entiendo (entendemos) que el Sindicato requiere un aviso con al menos **5** días de anticipación para cancelar esta autorización, a menos que se revoque la afiliación sindical.

Nombre(s) (en letra de imprenta)

Firma(s)

Fecha

Opciones para el Pago de Cuotas

MÉTODO DE CUOTAS PREFERIDO

Deducción bancaria automática

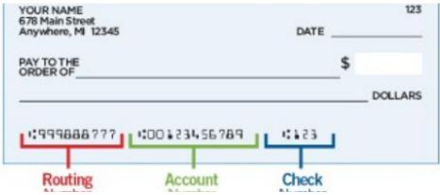
dc78.org/public-sector-e-cuotas



Deducción automática de cuotas a través de su banco

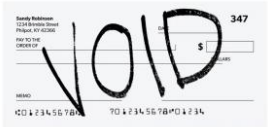
Vaya a www.dc78.org, haga clic en sector público, haga clic en formularios completos de cuotas electrónicas y miembros, luego seleccione dónde trabaja e ingrese la siguiente información.

- 1. Nombre del depositario (Nombre del banco)
- 2. Número de ruta 3.
- Número de cuenta



Estos se pueden encontrar en un cheque personal, comunicándose con su banco o accediendo al portal de membresía de su banco.

Considere enviar un cheque anulado (opcional):



Obtenga un cheque en blanco: Busque un cheque en blanco de su chequera o solicite uno a su banco. Escriba "ANULADO" en el cheque: con un bolígrafo o marcador, escriba la palabra "ANULADO" en letras grandes y claras en el frente del cheque. Asegúrese de que la escritura cubra todo el anverso del cheque, pero que no obstruya información importante como su nombre y dirección.

MÉTODOS ALTERNATIVOS DE PAGO DE CUOTAS:

- Pago con tarjeta de crédito en línea: vaya a www.dc78.org y seleccione la pestaña "Pagar cuotas con crédito".
- Giro postal- (a nombre de District Council 78) Compre un giro postal en: Supermercados Western
 - Union Centros de
 - cambio de cheques
 - Bancos locales Centros de
 - correo
 -
- Envíe un giro postal por el monto correcto de las cuotas adeudadas a 2153 West Oak Ridge Rd, Orlando FL, 32809.
- Cheque por correo (a nombre de District Council 78) Envíe un cheque personal por el monto correcto de las cuotas adeudadas a 2153 West Oak Ridge Rd, Orlando FL, 32809.

