

ASOCIACIÓN DE EDUCACIÓN LOUDOUN

Paso 1: ¡Únase!

¡Los números son poderosos! Únase hoy mismo para ayudar a sus colegas a proteger y apoyar a los educadores, estudiantes y escuelas públicas.

COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN: ¡SÍ!

Quiero unirme a mis compañeros de trabajo y convertirme en miembro de la asociación Loudoun, la Asociación de Educación de Virginia y la Asociación de Educación Nacional. Por el presente solicito y acepto voluntariamente convertirme en miembro de estas asociaciones y acuerdo adherirme a sus principios, metas y objetivos y acuerdo cumplir con la Carta Orgánica, la Constitución y el Estatuto de estas tres asociaciones.

AUTORIZACIÓN DE PAGO ANUAL: ¡SÍ!

Por el presente acuerdo pagar la cuota anual (1 de septiembre - 31 de agosto) estipulada por las tres asociaciones como contraprestación por los servicios que brinda el sindicato. Entiendo que esos montos anuales están sujetos a modificaciones periódicas por parte de los órganos de gobierno de las asociaciones. Autorizo en forma continua, e independientemente del estado de mi membresía, el pago de los montos anuales estipulados por las tres asociaciones mediante el método de pago seleccionado más abajo a menos que revoque esta autorización a través de un documento escrito enviado a vea.membership@veanea.org.

COMPROMISO DE INSCRIPCIÓN EN PRIMAVERA: ¡SÍ!

Como participante de la Campaña de Inscripción en Primavera asociación Loudoun, la Asociación de Educación de Virginia y la Asociación de Educación Nacional, soy elegible para recibir, antes del 1 de septiembre de 2024, pero en ningún caso antes del 1 de abril de 2024, beneficios en virtud del Programa de Responsabilidad Laboral de Educadores (EEL, por su sigla en inglés) de la NEA, así como acceso a Programas de Beneficios para Miembros de la NEA selectos. Como condición de elegibilidad para estos beneficios, acuerdo pagar la cuota unificada de miembro Activo apropiada correspondiente al ejercicio 2024-25, independientemente de mi condición de miembro, y que en caso de no pagar esos montos, mi elegibilidad para recibir los beneficios en virtud del Programa EEL de la NEA se extinguirá en forma inmediata y me tornaré responsable del costo de los beneficios que me fueran provistos en virtud del Programa EEL de la NEA EEL con anterioridad al 1 de septiembre de 2024.

ENTIENDO QUE ESTE ACUERDO ES VOLUNTARIO Y NO ES UNA CONDICIÓN DE EMPLEO Y QUE TENGO DERECHO A NEGARME A FIRMAR ESTE ACUERDO SIN SUFRIR REPRESALIAS.

FIRMA:

FECHA:

Primer nombre:

Segundo nombre:

Apellido:

SSN⁴:

Domicilio:

Ciudad:

Estado/Código postal:

Correo electrónico particular:

Teléfono celular*⁵:

Nº de ID del empleado:

Empleador:

Lugar de trabajo:

Cargo:

Fecha de nacimiento: / /

OPCIONAL

Origen étnico: Indoamericano/nativo de Alaska Asiático Negro Hispánico Hawaiano nativo/isleño del Pacífico Blanco (no hispanico) Multiétnico Otro

Género Femenino Masculino Femenino transgénero Masculino transgénero Género expansivo/no conforme Otro

*Al suministrar mi número de teléfono celular, entiendo que la Educación de Educación Nacional y sus afiliadas, incluyendo la Asociación de Educación de Virginia y la asociación local, los beneficios para miembros de NEA y NEA360 pueden usar técnicas de llamadas automáticas y/o enviarme mensajes de texto en forma periódica. Estas entidades nunca cobrarán por alertas por mensaje de texto. Se pueden aplicar tarifas de mensajes y datos del operador a esas alertas.

Paso 2: Cuotas de membresía

Los pagos de cuotas no son deducibles como donaciones caritativas a los fines del impuesto a las ganancias federal.

Tipo de membresía (Seleccionar uno)	Cuota anual			Total anual	Mensual	Por periodo de pago	Método de pago (Seleccionar uno)
	LEA ¹	VEA	NEA				
<input checked="" type="radio"/> Profesional a tiempo completo	\$193.90	\$364.00	\$213.00	\$770.90	\$59.30	\$29.65	<input type="radio"/> Transferencia Electrónica de Fondos (EFT) ²
<input type="radio"/> Profesional a tiempo parcial	\$94.92	\$188.00	\$118.00	\$400.92	\$30.84	\$15.42	<input type="radio"/> Tarjeta de crédito / débito ²
<input type="radio"/> ESP (profesional auxiliar de enseñanza) a tiempo completo	\$95.24	\$178.40	\$126.50	\$400.14	\$30.78	\$15.39	<input checked="" type="radio"/> Deducción de la nómina salarial ³
<input type="radio"/> ESP (profesional auxiliar de enseñanza) a tiempo parcial	\$48.68	\$92.90	\$75.00	\$216.58	\$16.66	\$8.33	

1. Las cuotas de la Asociación Local consignadas corresponden al ejercicio 2024-25.

2. Cuando se utilice Transferencia Electrónica de Fondos (EFT), los pagos se ajustarán a su cronograma de pago de salario. Cuando se utilice tarjeta de crédito/débito, los pagos se debitarán el día 15 de cada mes. En caso de pagar mediante EFT o tarjeta de crédito / débito, completar la autorización de EFT / tarjeta de crédito que se encuentra en la siguiente página de este formulario.

3. Al seleccionar Deducción de la nómina salarial, usted acuerda:

Autorizo la deducción de la cuota de la Asociación de la nómina salarial por parte de mi empleador en concepto de cuota de membresía anual y cargos correspondientes a la membresía de la Asociación de Educación Nacional, la Asociación de Educación de Virginia y la Asociación Local. Autorizo además la realización de esos pagos desde la membresía inicial que finaliza el 31 de agosto de 2005 y en forma anual recurrente cada septiembre por los montos estipulados más arriba.

Entiendo que si los órganos de gobierno de NEA o sus afiliadas modifican el monto de la cuota anual, la asociación local me notificará por escrito al 1 de agosto antes de procesar cualquier cambio en el monto descrito en el resumen de pago. Luego de la notificación, autorizo a mi empleador a ajustar los montos a debitar mediante el ajuste de mis pagos en forma equitativa durante el cronograma de pago.

Entiendo que esta autorización continuará vigente en forma anual y será efectiva hasta lo que ocurra en primer término entre: 1) la extinción de mi elegibilidad para mantener el carácter de miembro de la Asociación; o 2) una notificación en forma escrita de mi parte para rescindir esta autorización, la cual deberá ser remitida a VEA por correo electrónico a vea.membership@veanea.org e incluirá mi nombre, empleador y número de miembro y el motivo de la cancelación.

Paso 3: Sus necesidades y oportunidades profesionales

1. ¿En qué año inició la profesión? _____

2. Su sindicato brinda capacitación, ayuda y herramientas para garantizar su éxito profesional. ¿Sobre qué tema le gustaría aprender más?

- Construcción de relaciones y atención de las necesidades socioemocionales de los estudiantes
- Compromiso con las familias y la comunidad
- Tecnología
- Estrategias didácticas y para el aula
- Salud y seguridad
- Justicia social e igualdad racial
- Reducción de la deuda estudiantil
- Ahorro de dinero con los beneficios para miembros de NEA

3. Cuando trabajamos juntos, nuestra voz es más fuerte. ¿De qué forma le gustaría participar en su sindicato? (Marque todas las opciones de su interés)

Participación, liderazgo y promoción

Conversar con los colegas sobre unirse a nuestro sindicato para generar poder para los miembros. Por ejemplo, participar como organizador, representante del edificio u otra función de liderazgo dentro de la Asociación.

Acción colectiva

Ayudar a correr la voz sobre negociaciones, reuniones y conferencias u otras acciones en el lugar de trabajo.

Conducción de nuestras profesiones

Ayudar a los miembros a crecer en sus prácticas profesionales.

Activismo político

Ser voluntario en mi sindicato para elegir candidatos a favor de la educación pública de ambos partidos, desde mi junta escolar local hasta la Casa Blanca.

Política educativa y de financiación escolar

Trabajar para aumentar la financiación escolar de mi escuela, distrito y estado.

Pensándolo bien...

No estoy listo para ser voluntario en este momento pero quiero mantenerme informado.

4. ¿Quién lo refirió? _____

Paso 4: Apoye a los funcionarios electos que respaldan la educación pública

¡SÍ! QUIERO AYUDAR A PROMOCIONAR A AQUELLOS CANDIDATOS POLÍTICOS, LEYES Y POLÍTICAS QUE TENGAN UN IMPACTO POSITIVO SOBRE LOS EDUCADORES, ESTUDIANTES Y LA EDUCACIÓN PÚBLICA.

- Por el presente autorizo que el siguiente aporte anual se asigne en un 40% al Fondo NEA, un 40% al Fondo VEA y un 20% a mi PAC local.
- Por el presente autorizo que el siguiente aporte anual se asigne en un _____ % al Fondo NEA, _____ % al Fondo VEA, y _____ % a mi PAC local.

Quiero aportar: \$36 (\$3/mes) \$24 (\$2/mes) \$12 (\$1/mes) Mediante: EFT o tarjeta de crédito / débito (seleccionar una)

FIRMA: _____

FECHA: _____

El Fondo NEA para los niños y la educación pública, el Fondo VEA para los niños y la educación pública y los PAC de la Asociación Local recaudan los **aportes voluntarios** de los miembros de la Asociación por el trabajo político. Esto incluye, sin limitación, la realización de aportes a (y gastos en representación de) amigos de la educación pública que son candidatos a cargos federales, estatales y locales, respectivamente.

Solo los ciudadanos estadounidenses o los residentes permanentes legales pueden aportar al Fondo VEA y a los PAC de la Asociación Local. Los aportes de los Fondos son voluntarios. La realización de un aporte no es ni una condición para el empleo ni una membresía en NEA, VEA o la Asociación Local, y los **miembros tienen derecho a negarse a aportar sin sufrir represalias**. Los montos mencionados más arriba son solo sugerencias. Un miembro podrá aportar una cantidad mayor o menor al monto sugerido o podrá no aportar, sin que esto afecte su condición de miembro, sus derechos o beneficios en NEA o en cualquiera de sus afiliadas.

La ley federal nos exige emplear nuestros mejores esfuerzos para recaudar e informar el nombre, dirección postal, ocupación y nombre del empleador de cada persona cuyos aportes totales superen los \$200 en un año calendario. La ley de Virginia exige a los comités de acción política informar el nombre, dirección postal, ocupación y nombre y ubicación del empleador de cada persona cuyos aportes totales superen los \$100 en un año calendario. La ley federal prohíbe al Fondo NEA para los niños y la educación pública recibir donaciones de personas que no sean miembros de NEA y sus afiliadas, y sus familiares inmediatos. Todas las donaciones de personas que no sean miembros de NEA y sus afiliadas, y sus familiares inmediatos, serán devueltas en forma inmediata.

Los aportes al Fondo NEA, al Fondo VEA y a los PAC de la Asociación Local no son deducibles como donaciones caritativas a los fines del impuesto a las ganancias federal.

Paso 5: Información y autorización de pago

(A) Monto de la cuota (mensual) \$	(B) Aporte al PAC (mensual) \$	Monto total a ser deducido mensualmente (A+B) \$
Usar \$0 para la deducción de la nómina salarial		

TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS (EFT)

Tipo de cuenta: Cuenta corriente Caja de ahorros Nombre del titular de la cuenta: _____

Nombre del banco: _____ Número de routing: _____ Número de cuenta: _____

TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO

Nombre del titular de la tarjeta: _____ Número de tarjeta: _____ Fecha de vencimiento: ____/____/____ CCV: _____

Autorizo a la Asociación de Educación de Virginia (VEA) a debitar de mi tarjeta de crédito/débito o cuenta corriente/de ahorros, según se indica más arriba, la cuota anual, comisiones y determinaciones y/o cualquier aporte al PAC autorizado. Autorizo además la realización de esos pagos durante el resto de la membresía que finaliza el 31 de agosto de 2005 y en forma anual recurrente cada septiembre por los montos estipulados más arriba. Los pagos mediante transferencia electrónica de fondos se prorratearán y programarán a fin de coincidir con las fechas de pago de la nómina de la escuela. Los pagos con tarjeta de crédito/débito se programarán para el día 15 de cada mes. Entiendo que el monto de la cuota final para el año de membresía puede incluir una cantidad residual, que no exceda los \$10, que representa la suma que no se puede distribuir uniformemente entre las cuotas.

Entiendo que si los órganos de gobierno de NEA o sus afiliadas modifican el monto de la cuota anual, la Asociación de Educación de Virginia me notificará por escrito al 1 de agosto antes de procesar cualquier cambio en el monto descrito en el resumen de pago. Luego de la notificación, autorizo a VEA a ajustar el monto a debitar mediante el ajuste de mis pagos en forma equitativa durante el cronograma de pago.

Entiendo que esta autorización continuará vigente en forma anual y será efectiva hasta lo que ocurra en primer término entre: 1) la extinción de mi elegibilidad para mantener el carácter de miembro de la Asociación; o 2) una notificación en forma escrita de mi parte para rescindir esta autorización, la cual deberá ser remitida a VEA por correo electrónico a vea.membership@veanea.org e incluirá mi nombre, empleador y número de miembro y el motivo de la cancelación. Entiendo que la extinción de esta autorización será efectiva dentro de los 7 días posteriores a la recepción por la asociación estatal. Entiendo además que la extinción de esta autorización, o el rechazo de cualquier deuda, no constituirá la extinción de mi membresía o de la obligación de pagar la cuota.

FIRMA: _____

FECHA: _____