



Hillsborough Escuela Empleados Federación, Local 4154, 5126 N. Florida Ave. Tampa, FL 33603-2154

En Letras De Molde

| | | | | |
|---------------------------------------|---------------------|----------|---------------------------------|-------------|
| Numero De Empleado | Nombre | | | |
| Profesión | Dirección | Cuidad | Estado | Zona Postal |
| Sitio De Trabajo/Nombre De La Escuela | Teléfono De Su Casa | Célula # | Dirección De Correo Electrónico | |

Yo quiero estar involucrado con mi Unión: Reclutamiento Steward Voluntario General Activista (Marque todas las casillas que desee)

Por la presente autorizo al Distrito Escolar del Condado de Hillsborough, de acuerdo con los arreglos acordados con la Federación de Empleados de Escuelas de Hillsborough (HSEF), a deducir de mi salario y transmitir a la Federación de Empleados de Hillsborough Escuela los impuestos y las evaluaciones que se certifica anualmente por dicha unión. Por la presente renuncio a todos los derechos y reclamos de dichos dineros para deducir y transmitirán de acuerdo con esta autorización y aliviar el Consejo Escolar y todos sus agentes de toda responsabilidad por lo tanto. Entiendo que las cuotas pagadas a HSEF pueden no ser deducibles para efectos del impuesto sobre la renta federal, sin embargo, en determinados casos, las cuotas pueden calificar como un gasto comercial. Esta autorización permanecerá en pleno vigor y efecto mientras el Hillsborough Escuela Federación de Empleados seguirá siendo el agente de negociación certificado, o hasta la terminación de mi empleo, o hasta que sea revocada por mí a los treinta (30) días de aviso por escrito al Distrito Escolar del Condado de Hillsborough y la Federación de Empleados Escolares de Hillsborough.

| | |
|-------|-------|
| Firma | Fecha |
|-------|-------|



Membership Enrollment and Payroll Deduction Authorization Form

Hillsborough School Employees Federation, Local 4154, 5126 N. Florida Ave. Tampa, FL 33603-2154

Please Print

| | | | | |
|-----------------------|------------|--------|---------------|-----|
| Employee ID # | Name | | | |
| Job Designation | Address | City | State | Zip |
| Work Site/School Name | Home Phone | Cell # | Email Address | |

I want to be involved in my Union: Membership Recruitment Steward General Volunteer Activist (Check all boxes you desire)

I hereby authorize the District School Board of Hillsborough County, according to arrangements agreed to with the Hillsborough School Employees Federation (HSEF), to deduct from my salary and transmit to the Hillsborough School Employees Federation such dues and assessments as are annually certified by said union. I hereby waive all rights and claims to said monies so deducted and transmitted in accordance with this authorization and relieve the School Board and all its officers from any liability therefore. I understand that dues paid to HSEF may not be deductible for Federal Income Tax purposes; however, under limited circumstances, dues may qualify as a business expense. This authorization shall remain in full force and effect as long as the Hillsborough School Employees Federation shall remain the certified bargaining agent, or until termination of my employment, or until revoked by me upon thirty (30) days written notice to the Hillsborough County School District and to the Hillsborough School Employees Federation.

| | |
|-----------|------|
| Signature | Date |
|-----------|------|