

MISD ID # _____

Mesquite Education Association (MEA)

Método de Payment:

Efectivo

Cheque# _____

Deducción De Paga

Apellido LEGAL _____

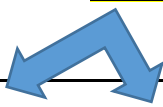
Primer nombre LEGAL _____

MI _____

EDIFICIO: _____

¿Le gustaría servir como oficial local? Sí _____ No _____

¿Estaría dispuesto a servir en comités locales? Sí _____ No _____

Cuotas y contribuciones locales Marque la casilla apropiada	Entrar Cantidad	Beneficios MEA ha ayudado a lograr:
Cuotas Profesionales \$10.00 Cuotas Asociadas \$5.00 Fondo de Becas \$_____		<ol style="list-style-type: none"> 1. Beneficios salariales por encima del estado en todas las áreas 2. \$10,000 empleador pagado póliza de vida y seguro AD&D * 3. Pagar por los días de enfermedad no utilizados al momento de la jubilación 4. Oportunidades de becas 5. Consulta profesional sobre beneficios 6. Contribución anual del distrito sobre los recargos médicos de cada empleado 7. Pagar por servicios extra-curriculares 8. Patrocinador del comité de beneficios 9. Entradas de descuento para varias salas de cine, Six Flags y parques acuáticos 10. Descuentos en restaurantes y empresas locales 11. Clases de computadora para empleados de MISD <p style="color: red; font-size: small;">*Los miembros de MEA deben ser empleados a tiempo completo o a tiempo parcial que trabajen activamente 18.75 horas o más por semana para ser elegibles para el seguro o bajo la protección de FML para beneficios. Los empleados, pasantes y residentes sub/por hora son elegibles para ser miembros de MEA, pero <u>no</u> son elegibles para la política básica de vida y ad&d de \$10,000.</p>
Cuotas totales de membresía y donaciones de becas para la deducción de nómina	\$ _____	<div style="background-color: yellow; padding: 5px; display: inline-block;">Efectivo o Cheque, firma aqui:</div> 

La firma de Empleada: _____ Fecha: _____

AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN DE NÓMINA

Autorizo a mi ISD a deducir cuotas de membresía y donaciones. Además autorizo a MEA a notificar a la ISD de los cambios en la cantidad de mis cuotas anuales y el ISD a deducir las nuevas cantidades. Si mi empleo con la ISD termina, autorizo que cualquier saldo no pagado se deducirá de mi cheque final. Esta autorización para deducciones es efectiva hasta que notifique al ISD que quiero revocarlo.

La firma de Empleada: _____ ID# _____ Fecha: _____