

**United Food and Commercial Workers International Union
 Authorization for representation / Autorización para representación / Autorização para representação**

I hereby authorize the United Food and Commercial Workers International Union, or its chartered Local Union(s) to represent me for the purpose of collective bargaining.
 Por medio de la presente autorizo a United Food and Commercial Workers International Union o su asociada Unión Local para representarme con motivos de negociación colectiva.
 Eu, por este meio, autorizo a United Food and Commercial Food Workers International Union, ou a sua associada União Local para representar-me com o objetivo de negociação colectiva.

(Print Name / Nombre / Nome) _____ (Date / Fecha / Data) _____

(Signature / Firma / Assinatura) _____ (E-Mail) _____ (Home Phone / Tele. Casa / Telefone) _____

(Home Address / Dirección de su casa / Direcção de sua casa) _____ (City / Ciudad / Cidade) _____ (State / Estado) _____ (Zip) _____

(Employer's Name / Nombre del Empleador / Nome do empregador) _____ (Address / Dirección / Direcção) _____

(Type of Work Performed / Ocupación / Ocupação) _____ (Department / Departamento / Departamento) _____ (Shift / Jornada / Turno) _____

Would you participate in an organizing committee? Yes / Si / Sim
 Participaría Ud. en un comité de organización? No / No / Não
 Gostaria de participar num comité organizador? No / No / Não



Full Time / Jornada Completa / Turno Dia
 Part Time / Jornada Parcial / Turno Noite