

**Federación Internacional de Trabajadores del Hogar**

**Formulario de solicitud de afiliación**

A) **Nombre de la organización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Abreviación (si la tiene):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Dirección  |    |
| Teléfono  |    |
| Fax  |    |
| Correo electrónico  |    |
| Página web  |    |

# B) Información de los miembros

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Número de miembros (trabajadores del hogar solo si además tiene otros miembros)  | * Total:
* Mujeres:
* Hombres:
 |  |
| ¿Tiene registro de los nombres de los miembros u otra información?  |  |   |
| ¿Todos los miembros abonan una cuota de membrecía?  Si la respuesta es no, ¿cuántos abonan una cuota?  |  |   |
| ¿Qué valor tienen las cuotas de membrecía?   |  |   |
| ¿Con que frecuencia se abonan las cuotas de membrecía?  |   |
| ¿Mantiene un registro de las cuotas de membrecía que se abonan?  |   |
| Categorías de los miembros - (indique numéricamente)  | 1. Cama adentro:
2. De media jornada:
3. Trabajadores del hogar migrantes:
4. Niños menores de 15:
 |

# C) Información de la organización

1. ¿Cuándo se creó la organización? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Es la organización un sindicato/una asociación de trabajadores/una cooperativa/otra? (Especifique)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Objetivos, metas, misión y visión de la organización:

|  |
| --- |
|      |

1. Historia de la Organización:

|  |
| --- |
|     |

1. Programas/principales áreas de trabajo/campañas:

|  |
| --- |
|     |

1. Asociaciones a otras organizaciones. Si la organización de trabajadores del hogar es parte de otra organización o sindicato, ¿cuál es el nombre de esa organización o sindicato?

|  |
| --- |
|    |

# D) Liderazgo y persona(s) de contacto

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Cuál es la estructura de liderazgo de la organización?  |   |
| ¿Los líderes de la organización son elegidos por los miembros?  |   |
| Fecha de la última elección  |   |
| Nombre y cargo de los lideres  |   |
| Persona(s) de contacto para la FITH  | * Nombre(s):
* Correo electrónico:
* Teléfono:
* Skype:
 |

1. **Si se convirtiera en afiliado, ¿cómo contribuiría su organización al fortalecimiento de la FITH?**

|  |
| --- |
|  |

1. **¿Cuáles son las expectativas de su organización con respecto a la FITH?**

|  |
| --- |
|   |

# G) Día de solicitud de afiliación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**H) Se incluye con la presente solicitud:**

|  |  |
| --- | --- |
| Copia de la Constitución (conjunto de normas)  |    |
| Copia del último estado financiero (auditado)  |   |
| Copia del certificado de registro (si aplica)  |   |

# I) Materiales

Envíe además material (preferentemente electrónico) para ayudarnos a conocer la organización y para compartir entre las organizaciones de trabajadores del hogar y así facilitar el intercambio. Entre el material incluya:

* legislaciones en relación a los trabajadores del hogar que la organización haya propuesto o haya sido aprobada en su ciudad, estado o país
* modelo de contrato
* un video del trabajo de la organización (puede ser el perfil de un miembro, una descripción del trabajo de la organización o una campaña)
* folleto informativo o volante de la organización
* otros

**J) Cuotas de membrecía de la FITH: consulte el documento "Cuotas de membrecía" para adquirir información.**

Los métodos de pago le serán comunicados una vez aprobada la solicitud.

**# Fin #**