

2019 استبيان المساومة لعامل الرعاية المنزلية/الدعم الشخصي القسم 1 - الأجور والمنافع والتقاعد



تبدأ المفاوضات على عقدنا القادم مع الاتحاد في شهر مارس 2019، حيث سيجلس مقدمو الرعاية أمثالك مع ممثلين عن ولاية أوريغون للمساومة على عقدنا التالي. نحتاج إلى معرفة التغييرات التي ترغب بملاحظتها.

نعرف أن هنالك العديد من المسائل المهمة أمامنا لنناقشها، لذا نسعى إلى إصدار استبيان بثلاثة أجزاء.

- نوفمبر: الأجور والمنافع والتقاعد
- ديسمبر: تحسين نظم دفع الرواتب
- يناير: التدريب والتسجيل ومسائل أخرى مهمة

الأولويات

ما هي أعلى أولوياتك الاقتصادية بخصوص عقدنا القادم؟ (اختر اربعة)

- زيادة الأجور
- حماية ساعات وخدمات زبائننا من الاستقطاعات
- حماية الوصول إلى التأمين الصحي لدينا وتغطية صحة النظر/الأسنان
- زيادة منافعنا في الاجازات المدفوعة
- زيادة معدلات زمن التنقل والأميال
- الحصول على منافع تقاعدية
- تلقي الأجور مقابل جميع الساعات التي نعمل فيها
- التدريب المهني والتقدم الوظيفي
- أخرى (يرجى تحديدها)

أي من الجمل التالية هي الأقرب إلى وجهة نظرك؟*

- يجب أن تحتل حماية/تحسين أجورنا أولوية مقابل إيقاف أية استقطاعات لساعات العمل.
- علينا أن نقوم بكل ما يتطلبه المرء لحماية ساعات الزبون من الاستقطاع، حتى إن كان هذا يعني التخلي عن أي زيادة في الأجور/تجميد الأجر.

أي مما يلي يحتل أعلى أولوية لديك من ناحية الأجور؟ (اختر إثنان)

- زيادة تكلفة المعيشة
- الزيادات استنادا إلى الخبرة
- نفاذ أفضل إلى الفوارق البالغة 0.50/ الساعة لشهادة التطوير المهني
- علاوة أكبر عند إكمال التدريب المتقدم
- أخرى (يرجى تحديدها)

هل يمكنك الوصول إلى أي نوع من أنواع التوفير للتقاعد حاليا؟

- نعم لا

هل لديك حاليا شهادة تطوير مهني (فوارق التدريب 0.50/ساعة)؟

- نعم
- لا
- أعمل على ذلك حاليا
- لا أعرف ما هي شهادة التدريب المهني

هل هنالك أية أمور أخرى تتعلق بالأجور و/أو المنافع و/أو التقاعد والتي ترغب بمشاركتها مع فريق المساومة مع الاتحاد الدولي لموظفي الخدمة والذي اخترناه؟

هل تعتبر نفسك مزود رعاية بدوام كامل أم جزئي؟

- دوام كامل دوام جزئي

الرعاية الصحية الخاصة

يقوم مزودو الرعاية المنزلية الخاصة بنفس عمل مزودي الرعاية الذين يوظفهم المستهلك، إلا أنهم يتلون مبالغ أقل لقاء خدماتهم وليس لديهم أي نوع من الحماية مثل أولئك المنضمين ضمن اتحاد. إن وجود مجموعة كبيرة من مزودي الرعاية الذين يقومون بنفس العمل الذي تقوم به ولكن مقابل مبالغ أقل يضعف قوتنا على التفاوض - تشير الولاية إلى المقاييس الموجودة لدى الوكالات الخاصة عندما نتفاوض على عقدنا. تتمثل النقطة الأولى لتنظيم أية حملة في تخطيط علاقتنا مع هذا المجال من العمل.

هل تعمل أنت أو أي شخص تعرفه في إحدى وكالات الرعاية المنزلية الخاصة أو وكالات الصحة المنزلية؟ *

- نعم لا

بخصوصك أنت وعملك

كم ساعة في الشهر تعمل بشكل منتظم كمقدم رعاية؟*

أقل من 20 ساعة

20-79 ساعة

80-120 ساعة

أكثر من 120 ساعة

من هم الذين تقدم إليهم الرعاية؟*

طفلي

أحد والدي

عضو آخر من أعضاء الأسرة

شخص أعيش معه

صديق مقرب

زبوني (زبائني) غير مقرب(ين) إلي ولا نعيش معا

أقدم الرعاية إلى من لديهم: (اختر جميع ما ينطبق عليك)*

ظروف تتعلق بالعمر

إعاقات تطويرية

علة عقلية

أخرى (يرجى تحديدها)

أي من طرق التواصل هذه تفضلها من أجل التواصل مع الاتحاد؟*

البريد الإلكتروني

اتصال هاتفي

رسالة نصية

الفيسبوك

البريد الورقي

ما الذي ترغب القيام به للمساعدة في الفوز بعقد قوي؟ (اختر جميع ما ينطبق عليك)*

- الاتصال أو ارسال رسالة إلى من يمثلني من مشرعي القوانين في الولاية
- إرسال رسالة إلى رئيس تحرير جريدتنا المحلية
- حضور تجمع مع الأعضاء في منطقتي
- الاتصال أو زيارة أعضاء آخرين للتأكد من أنهم على اطلاع بالمفاوضات
- الاجتماع مع مزودي الرعاية الآخرين لوضع الاستراتيجيات حول الإجراءات الإضافية
- مشاركة قصتي مع الفريق المفاوض

معلومات الاتصال

الاسم*	اللقب*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
العنوان*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
المدينة*	الولاية
<input type="text"/>	OR
الهاتف المحمول †	الرمز البريدي
<input type="text"/>	<input type="text"/>

† عبر إعطاء رقم هاتفي، أدرك أن الاتحاد الدولي لموظفي الخدمة (SEIU)، ومكاتبه المحلية والمؤسسات التابعة له قد تستخدم تقنيات الاتصال الآلي و/أو الرسائل النصية الآلية وترسلها إلى هاتفي الخليوي بشكل دوري. لن يقوم الاتحاد الدولي لموظفي الخدمة على الاطلاق بفرض الرسوم على اشعارات الرسائل النصية. قد تفرض شركة المحمول أجورا على الرسائل والبيانات مقابل هذه الاشعارات. أرسل إيقاف للتوقف عن تلقي الرسائل؛ وأرسل مساعدة للمزيد من المعلومات.

البريد الإلكتروني*

الجهة التي ارسلتني/اسم المنظمة:

التاريخ:

معلومات ديمغرافية اختيارية

يلتزم المكتب المحلي 503 للاتحاد الدولي لموظفي الخدمة باحترام التنوع العرقي لجميع أعضاءه. تساعدنا هذه المعلومات الديموغرافية الاختيارية في فهم الهويات الاجتماعية لعضويتنا. إذا كنت تفضل تجاوز هذه الصفحة، اذهب إلى الأسفل واضغط على زر "الصفحة التالية".

الجنس

انثى ذكر غير ثنائي أخرى

ضمير المخاطبة المفضل

هي/لها هو/له هم/لهم أخرى (يرجى تحديدها)

أي مما يلي يمثل بشكل وثيق عرقك (اختر جميع ما ينطبق عليك):

- أفريقي أو أمريكي من أصل أفريقي
 آسيوي أو أمريكي من أصول آسيوية
 أمريكي عربي، أو من الشرق الأوسط، أو شمال أفريقيا
 من أصول إسبانية أو لاتينية
 هندي أمريكي أو من السكان الأصليين
 من سكان هوائي الأصليين أو أحد جزر المحيط الباسيفيكي
 أبيض
 أخرى (يرجى تحديدها)

اللغة المفضلة

- الانكليزية لغة الاشارة الأمريكية الصينية الجنوبية
 الصينية الشمالية الروسية الاسبانية
 الفيتنامية الأمهرية الكريولية الهايتية
 الهامونغ الكورية النيبالية
 الرومانية الصومالية التاغالوغ
 التيجرينية الصينية التايشينية أخرى (يرجى تحديدها)

أشخص نفسي على أي من فئات المثليين +LGBTQIA خطأ صح
أشخص نفسي على أي إعاقة أو شخص لدي إعاقة خطأ صح

أشخص نفسي على أي متغير الجنس خطأ صح
أشخص نفسي على أي أصم أو أعاني صعوبة في السمع خطأ صح
أشخص نفسي على أي أعمى أو ضعيف البصر خطأ صح