

# CAMPAÑA COMUNITARIA UNITED WAY 2019

30 Laurel Street, Hartford, CT 06106 | 860.493.6800 | unitedwayinc.org

Por favor complete y retorne este formulario a su compañía o envíelo por correo a la dirección en la parte superior.



United Way of Central and Northeastern Connecticut

## 1 POR FAVOR PROVEA INFORMACIÓN EN LOS ESPACIOS A CONTINUACIÓN:

SR/SRA/SRTA/DR	NOMBRE	INICIAL	APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO (MM/AAAA)
DIRECCIÓN POSTAL (Para aportaciones con tarjetas de crédito o envío de facturas, se requiere su dirección postal.)			CIUDAD/ESTADO/ZIP	
COMPAÑÍA		UBICACIÓN DE LA COMPAÑÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE EMPLEADO
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL		CORREO ELECTRÓNICO LABORAL		
TELÉFONO DE LA CASA	TELÉFONO DEL TRABAJO	TELÉFONO CELULAR	MÉTODO DE CONTACTO PREFERIDO	

## 2 ESCOJO MEJORAR LAS VIDAS DE PERSONAS A TRAVÉS DE:

<input type="checkbox"/> <b>SÍ, QUIERO ENCONTRAR LA MEJOR MANERA, haciendo el mayor impacto localmente al apoyar todas las áreas de prioridad de United Way.</b>  CANTIDAD \$ _____	<b>0 ESCOJO DIRIGIR MI APORTACIÓN A UNA O MÁS DE LAS SIGUIENTES ÁREAS DE PRIORIDAD:</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>ÉXITO JUVENIL.</b> Asegure que jóvenes se gradúen de escuela secundaria a tiempo, preparados para la universidad o un oficio	CANTIDAD \$ _____
	<input type="checkbox"/> <b>MOVILIDAD ECONÓMICA.</b> Ayude a familias a comenzar el camino para alcanzar seguridad financiera	CANTIDAD \$ _____
	<input type="checkbox"/> <b>ACCESO A LA SALUD.</b> Invierta en comienzos saludables y vidas más saludables	CANTIDAD \$ _____
	<input type="checkbox"/> <b>NECESIDADES BÁSICAS.</b> Provea a personas con asistencia de emergencia inmediata como comida y refugio	CANTIDAD \$ _____
	<input type="checkbox"/> <b>FONDO ALICE UNITED WAY.</b> Provea acceso a cuidado de niños de calidad, entrenamiento para trabajos y comida saludable para familias en nuestra región	CANTIDAD \$ _____
<input type="checkbox"/> <b>UNITED WAY SUMMER SMARTS.</b> Ayude a niños locales a participar en campamentos de verano de calidad donde también reciben comidas saludables	CANTIDAD \$ _____	
Quiero que mi aportación pueda beneficiar a todas las organizaciones afiliadas a United Way con la excepción de _____		

**OPORTUNIDADES DE MEMBRESÍA EN UNITED WAY** Deseo **UNIRME/RENOVAR** la(s) siguiente(s) membresía(s):

<input type="checkbox"/> <b>WOMEN UNITED®</b> (Mujeres Unidas) Con un donativo adicional de \$250, \$500 o \$1,000 usted cualifica para una membresía.	CANTIDAD \$ _____
<input type="checkbox"/> <b>EMERGING LEADERS SOCIETY</b> (Sociedad de Líderes Emergentes) Con un donativo de \$50 o más a United Way usted cualifica para una membresía.	CANTIDAD \$ _____

**APORTACIÓN DIRIGIDA OPCIONAL**

<input type="checkbox"/> Dirija mi aportación a otra organización sin fines de lucro calificada. _____ <small>Nombre de la organización, dirección y número de teléfono. Por favor revise al dorso para más detalles.</small>	CANTIDAD \$ _____
<input type="checkbox"/> Programas de arte y patrimonio del vecindario (a través del Consejo de Artes de Greater Hartford)	CANTIDAD \$ _____
<input type="checkbox"/> Por favor marque aquí si desea ser identificado por la organización a la cual hace su aportación.	

## 3 POR FAVOR INDIQUE CANTIDAD TOTAL Y MÉTODO DE PAGO PARA SU APORTACIÓN

**MI APORTACIÓN TOTAL ANUAL = \$**

**DEDUCCIÓN DE NÓMINA**  
Yo autorizo a mi empleador a deducir de mi nómina mi aportación total anual en partes iguales. Yo contribuiré con \$ \_\_\_\_\_ por cada periodo de pago.

Yo recibo mi nómina:  SEMANAL (52/POR AÑO)  CADA DOS SEMANAS (26/POR AÑO)  SEMI-MENSUAL 24/POR AÑO)  MENSUAL

<input type="checkbox"/> <b>TARJETA DE CRÉDITO/DÉBITO</b> <input type="checkbox"/> <b>ENVÍE MI FACTURA POR CORREO</b> <input type="checkbox"/> <b>ENVÍE MI FACTURA POR CORREO ELECTRÓNICO</b> <small>Dirección postal y dirección electrónica requeridos arriba.</small>	<input type="checkbox"/> <b>VISA</b> <input type="checkbox"/> <b>MC</b> <input type="checkbox"/> <b>AMEX</b> <input type="checkbox"/> <b>DISCOVER</b>
<input type="checkbox"/> <b>UNA VEZ</b> \$ _____ <b>PROCESE AL MOMENTO DE SER RECIBIDO POR UNITED WAY</b>	<b>NÚMERO DE TARJETA DE CRÉDITO/DÉBITO</b> _____ <b>FECHA DE EXPIRACIÓN</b> _____
<input type="checkbox"/> <b>MENSUAL</b> \$ _____ <b>POR MES (COMENZANDO EN MARZO 2019)</b>	<b>NOMBRE EN LA TARJETA</b> _____ <b>TELÉFONO</b> _____
<input type="checkbox"/> <b>TRIMESTRAL</b> \$ _____ <b>POR TRIMESTRE (COMENZANDO EN MARZO 2019)</b>	

**CHEQUE**  **EFECTIVO** Adjunto mi cheque a nombre de United Way Campaign

**TOTAL \$** \_\_\_\_\_ **CHEQUE #** \_\_\_\_\_ **POR FAVOR LLAME A UNITED WAY AL 860.493.6800 PARA TRANSFERENCIA DE FONDOS.**

Mi aportación de liderazgo o aportación familiar combinada de \$1,000 o más me cualifica para una membresía en United Way's Constitution Society.  
 Aportación Cónyuge/Compañero(a) CANTIDAD \$ \_\_\_\_\_ Nombre del cónyuge/compañero(a): \_\_\_\_\_  
 Empleador: \_\_\_\_\_  
 Por favor incluya mi (nuestros) nombre(s) de la siguiente manera: \_\_\_\_\_  Deseo/deseamos mantener anonimato en cualquier publicación de United Way o publicidad en general.  
 Deseo recibir mayor información sobre United Way Philanthropy Fund  Deseo recibir mayor información sobre United Way's Donor Advised Funds  
 He sido un contribuyente leal de United Way desde (AAAA): \_\_\_\_\_

## 4 SU FIRMA

**X** \_\_\_\_\_  
**SU FIRMA ES REQUERIDA PARA COMPLETAR EL PROCESO DE LA APORTACIÓN** **FECHA**

---

# ¡GRACIAS POR SU APORTACIÓN! JUNTOS, ESTAMOS UNIDOS PARA HACER ALGO GRANDE. APORTA HOY.

Ningún bien o servicios fueron provistos en intercambio por esta contribución.

Para más información, por favor visite [unitedwayinc.org/about-us/financials](http://unitedwayinc.org/about-us/financials)

---

## ¡CONOZCA MÁS Y PARTICIPE!

Llámanos al 860.493.6800 o visita [unitedwayinc.org](http://unitedwayinc.org)

 [facebook.com/unitedwayinc](https://facebook.com/unitedwayinc)

 [@unitedwayinc](https://www.instagram.com/unitedwayinc)

 [@unitedwayinc](https://twitter.com/unitedwayinc)

## SOBRE SU APORTACIÓN

Por favor mantenga una copia de esta forma para sus registros fiscales. Consulte su asesor financiero para mayor información.

### ¿CÓMO SU CONTRIBUCIÓN ES DISTRIBUIDA?

Las contribuciones dirigidas a organizaciones a través de United Way están sujetas a un cargo de 10% (esto incluye los costos de recaudación y administración), hasta un máximo de \$100 por donación dirigida (prorratedo sobre la cantidad total de la donación recibida).

Las contribuciones se distribuirán directamente a las organizaciones designadas de forma continua si se recibe la contribución y los detalles del compromiso en United Way en o antes de final del mes anterior al pago.

### APORTACIONES DIRIGIDAS OPCIONALES

United Way of Central and Northeastern Connecticut se honra en colaborar con empleadores que deseen ayudar a sus empleados a donar a causas en las que ellos creen. Si usted dirige una porción o toda su aportación a alguna organización sin fines de lucro 501(c)(3) calificada por el Servicio de Rentas Internas y cumple con la Ley Patriota, por favor ingrese el nombre, dirección y número de teléfono de la organización.

Sino podemos localizar la organización de su selección, o no es una organización 501(c)(3) calificada por el IRS o no cumple con los requerimientos arriba detallados, haremos todo intento razonable de contactarlo. Sino podemos contactarlo, su aportación será dirigida a United Way of Central and Northeastern Connecticut. Por favor tenga en su conocimiento que aportaciones dirigidas no son monitoreadas por United Way of Central and Northeastern Connecticut.



United Way of Central and  
Northeastern Connecticut