AYUDE A UNA SOLA PERSONA E INFLUYA EN LA VIDA DE MUCHAS

LIVE UNITED™

United Way of Yuma County
180 W. 1st Street, Suite B
Yuma, AZ 85364
Phone #: 928-783-0515
Fax #: 928-782-5463
www.unitedwayyuma.org

Forma de promesa de contribución a United Way

SR./SRA./SRTA./DR. NOMBRE INICIAL APELLIDO

DOMICILIO CIUDAD

ESTADO ZONA POSTAL NUMERO DE TELEFONO DE CASA TELEFONO DURANTE EL DIA

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA

❑ **Inscríbanme para el** *Programa Contribuyentes Leales* **de United Way**
Yo he contribuido para United Way por _____ años.

❑ **Me gustaría saber de qué manera mis contribuciones están dando resultados a United Way.**

¿Desea ver de qué manera su contribución hace la diferencia? Favor de proporcionar el correo electrónico de su hogar para poder enviarle información sobre de que forma su contribución proporciona oportunidades para ofrecer:consejería y voluntariado durante todo el año.

CORREO ELECTRONICO DE SU HOGAR

FAVOR DE SELECCIONAR LA DEDUCCION DE SU NOMINA DE PAGO O UNA DONACION DIRECTA.

❑ **FACIL DEDUCCION DE NOMINA DE PAGO**
Mi donación total anual

CANTIDAD $

Mi periodo de pago es: ❑ Semanal (52) ❑ Bisemanal (26) ❑ Bimensual (24) ❑ Menusal (12) ❑ Otro:_____

A. Deseo contribuir con la siguiente candidad cada periodo de pago:

❍ $50 ❍ $25 ❍ $10 ❍ $5

Otro $

B. Me comprometo con % de mi sueldo, por un regalo total anual de $

❑ **REGALO DIRECTO**

CANTIDAD $

Regalo directo para ser pagado con:

❍ Efectivo

❍ Cheque Personal (adjunto)
Check #_____

❑ **MI DONACION DE $500.00 O MAS**
Me califica para una membresía en "Leadership Giving Society". Mi nombre deberá estar enlistado tal como aparece arriba.

CANTIDAD $

❍ Favor de enlistar mi nombre/nuestro nombre de la siguiente manera:

.....

.....

❍ Prefiero que mi contribución se mantenga anónima.

FAVOR DE ESCOGER DE QUE MANERA DESEA INVERTIR EN SU COMUNIDAD

– opción A

❑ INFLUIR EN LA CONDICION DE TODOS. **Fondo de Cuidado Comunitario de United Way.**
La manera más fuerte de invertir su contribución.

– opción B

❑ **EDUCACION** ayudando a lo niños y jóvenes a su potencial por medio de la educación

- Mejorando la forma para calificar y obtener cuidado infantil accessible y oportunidades de aprendizaje tempranas
- Asociándose con las escuelas y los padres para mejorar el porcentaje de graduaciones
- Proporcionar programas depués de clases y tutorias para los jóvenes con riesgo

CANTIDAD $

❑ **INGRESOS** ayudando alas familias a volverse financieramente estables e independientes

- Apoyando necesidades básicas al mismo tiempo que aumentan su educación financiera
- Ayudar a gente trabajadora a obtener capacitación para obtener empleo con un salario para sostener a su familia
- Aumentar las viviendas accesibles para personas mayores y sus famila

CANTIDAD $

❑ **SALUD** mejorando el estado de salud de la gente

- Aumentar el acceso a servicios de cuidado de salud critica
- Reducir el abuso de substancias, abuso infantil, y la violencia intrafamiliar
- Aumentar la ecucación sobre la salud y cuidado preventivo

CANTIDAD $

– opción C

❑ **Designación especifica**

CANTIDAD $

NOMBRE Y DOMICILIO DE LA AGENCIA

United Way del Condado de Yuma respeta las desiganciones hechas a otras United Way y continuará respetando las designaciones para organizaciones 501 c(3). Sin embargo estas desiganciones deberán ser de 52 dólares o más por agencia para poder limitar los costos administrativos. United Way hace todo el esfuerzo para procesar los regalos de los donadores de acuerdo a los deseos de dicho donador. No obstante que si las específicas directrices no son obedecidas como corresponden, nos reservamos el drecho de reencauzar los fondos al Fondo de Cuidado Comunitario.

Firma

Favor de revisar la exactitud de toda la información proporcionada. Gracias por invertir en su comunidad.

Muchas gracias por su contribución a la campaña de United Way. No se proporcionó ningún pago, ni se dio mercancía o servicios a cambio de esta contribución. Favor de conserver una copia de esta promesa de contribución para sus archivos de impuestos.