

ACERCA DE TI

Por favor, escriba con letra legible

Nombre _____		Apellido _____		Género: ☐ Varón ☐ Mujer ☐ No binario	
Domicilio _____					
Ciudad _____	Estado _____	Código Postal _____			
Correo Electrónico Personal _____			Celular _____		
Por favor, proporciona tu correo electrónico para recibir un acuse de recibo de tu donación.					
Empleador _____		Identificación de empleado _____			
☐ Deseo que mi donación permanezca anónima.					
X _____		Por favor, contácteme para oportunidades de voluntariado en esta dirección de correo electrónico: _____			
Firma _____		Fecha _____			

Género: ☐ Varón ☐ Mujer ☐ No binario

Cumpleaños (mes/año) _____

☐ Me jubilo en [mes/año] _____

Quiero seguir dando. Por favor, contáctame.

¿Es usted miembro de un sindicato? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo,
¿qué sindicato? _____

MI DONACIÓN

DEDUCCIÓN AUTOMÁTICA DE NÓMINA.

A. Deseo dar. Mi período de pago es:

☐ Semanal (52) ☐ Cada dos semanas (26) ☐ Dos veces al mes (24) ☐ Mensual (12)

☐ Deducción única de nómina en el mes de: _____

B. Mi donación por período de pago es:

☐ \$50 ☐ \$25 ☐ \$10 ☐ \$5 ☐ Otro. \$ _____

Mi Donación Anual Total:
(A x B)

\$ _____

DONATIVO ÚNICO

Deseo pagar con:

☐ Efectivo \$ _____ ☐ Cheque \$ _____

☐ Tarjeta de crédito

Es fácil donar con su tarjeta de débito o crédito.

ESCANEE o visite.
www.uwozarks.org/donate



Cheque N° _____

Por favor, haga los cheques pagaderos a United Way Ozarks Region.

QUIERO GENERAR UN IMPACTO



FONDO DE INVERSIÓN COMUNITARIA

Su donación general —o no designada— a United Way se suma a las de otras personas y empresas para constituir nuestro Fondo de Inversión Comunitaria, el cual respalda programas locales centrados en dos áreas clave: apoyar a la infancia y facilitar vías para salir de la pobreza.



UNITED WAY
Ozarks Region

VEA los 19 programas locales y las 14 organizaciones sin fines de lucro asociadas que actualmente reciben apoyo del Fondo de Inversión Comunitaria de la United Way Ozarks Region



DONACIÓN DESIGNADA (OPCIONAL)

Por favor, envíe mi donación de \$ _____ (mínimo de \$50) a la organización sin fines de lucro 501(c)(3) indicada.

Todos los campos son obligatorios. Se aplica una comisión del 10% a cualquier designación destinada a agencias que no sean socios actuales de United Way Ozarks Region, con el fin de cubrir los costos de procesamiento y distribución.

Nombre de la agencia: _____

Teléfono de la agencia: _____

EIN# de la agencia: _____

Dirección de la agencia: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

A menos que se indique lo contrario, su donación se destina al Fondo de Inversión Comunitaria de United Way Ozarks Region. Si su empresa permite la transferencia de fondos, su donación no asignada se transferirá al año siguiente. Sin embargo, si decide asignar su donación a un fondo específico de United Way o a otra organización 501(c)(3), deberá completar un nuevo formulario cada año. Las donaciones pueden cancelarse en cualquier momento si así se solicita. United Way Ozarks Region no ofrece bienes ni servicios a cambio de contribuciones realizadas mediante deducción de nómina o donación directa. Por favor, devuelva el original del formulario de compromiso de donación a United Way Ozarks Region. Su organización es responsable de realizar las copias necesarias para sus registros internos.

GRACIAS POR SU APOYO