

# UNITED WAY DEL CENTRO ORIENTE DE CALIFORNIA

## FORMULARIO DE COMPROMISO DE CAMPAÑA 2024-25



### 1. MI INFORMACIÓN

Asegúrese de que su donación se procese correctamente imprimiendo con letra GRANDE y legible. United Way no vende, comercializa ni divulga la información personal de sus donantes.

Sr./Sra./Sra./Dr. \_\_\_\_\_ PRIMER NOMBRE \_\_\_\_\_ INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDO \_\_\_\_\_

EMPLEADOR \_\_\_\_\_ ID DE EMPLEADO (REQUERIDO) \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DOMICILIARIA (POR FAVOR, INCLUYA LA DIRECCIÓN DE FACTURACIÓN) \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ NÚMERO DE TELÉFONO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO (Proporcione su dirección de correo electrónico personal para que podamos mostrarle cómo su contribución está haciendo la diferencia y mantenerlo informado sobre eventos y oportunidades de voluntariado)

### 2. MI REGALO

Por favor, elija cómo desea invertir en su comunidad.

#### Opción A

**SOLUCIONES LOCALES PARA TODOS: Fondo de Impacto Comunitario de United Way.** CANTIDAD \$ \_\_\_\_\_  
La forma más poderosa de invertir tu aportación.

#### Opción B

**EDUCACIÓN** Ayudando a niños y jóvenes alcanzar su potencial a través de la educación.

- Club del Libros (R.E.A.D. United)
- Criando a un Lector
- Bibliotecas en casa
- Educación de Vida Familiar
- Born Learning Trails
- Kits de Higiene

CANTIDAD \$ \_\_\_\_\_

**SALUD** Mejorar la salud de las personas a través de seguridad alimentaria y aumento de la educación sanitaria.

- Mentes Sanas, Cuerpos Sanos
- Tarjetas de prescripción Single Care
- Iniciativa de Aire Limpio
- Distribución de EPP

CANTIDAD \$ \_\_\_\_\_

**RESILIENCIA ECONÓMICA** Ayudando a las familias llegar a ser financieramente estable e independiente.

- VITA - Asistencia Voluntaria para Declaración de Impuestos
- Programa PG&E Reach
- Talleres de Educación Financiera

CANTIDAD \$ \_\_\_\_\_

#### Opción C

**EVENTOS DESTACADOS: Eventos comunitarios de United Way** CANTIDAD \$ \_\_\_\_\_  
Evento: \_\_\_\_\_

### 3. OPCIONES DE PAGO

Seleccione deducción de nómina, tarjeta de crédito o una donación única directa.

**DEDUCCIÓN DE NÓMINA** \$ \_\_\_\_\_ cada período de pago.

Deducción única  Haga esta donación en cada período de pago para \_\_\_\_\_ períodos de pago.

**TARJETA DE CRÉDITO**  
Para pagar su donación de forma segura con tarjeta de crédito, visite [www.uwcec.org](http://www.uwcec.org) para hacer su donación en línea.

**DONACIÓN DIRECTA POR ÚNICA VEZ (EFECTIVO O CHEQUE)**  
Adjúntelo a este formulario y haga el cheque a nombre de United Way of Central Eastern California.

### 4. FIRME Y FECHA

Por favor, verifique la exactitud de todos los datos ingresados. Gracias por invertir en United Way of Central Eastern California.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha (mm/dd/aaaa) \_\_\_\_\_

Gracias por su contribución. No se proporcionaron bienes ni servicios a cambio de esta contribución. Su donación es deducible de impuestos según lo permite la ley. Número de identificación federal 95-2274560. Conserve una copia de este formulario para sus registros impositivos. También necesitará una copia de su talón de pago, W-2 u otro documento del empleador que muestre el monto retenido y pagado a una organización benéfica.