FORMULARIO DE COMPROMISO

United Way of Marion County

MI INFORMACION

Sr./Sra./MS/Dr. | PRIMER NOMBRE | MI | APELLIDO | FECHA DE Nacimiento

DIRECCION | Apto # | CIUDAD, CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO DE CASA | TELÉFONO MÓVIL | EMAIL PERSONAL

NOMBRE DE EMPRESA | POSICIÓN | DEPARTAMENTO

TELÉFONO DEL TRABAJO | CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJO | MÉTODO DE CONTACTO PREFERIDO

Firma(REQUERIDO): _____ **Fecha**: _____

* Su firma autoriza a su empresa a reinvertir su donación y continuar con las deducciones de nómina año tras año.

☐ Marque aquí para cancelar la transferencia.

☐ Por favor combinar mi regalo con mi esposo/esposa

NOMBRE DE LA ESPOSO/ESPOSA

☐ En reconocimiento a mi/nuestro Regalo de liderazgode $1,000 o más, indique mi/nuestro nombre de la siguiente manera:

☐ Quiero que mi regalo se quedeanónimoen todos los materiales de reconocimiento

☐ Me gustaría unirme/renovar mi membresía en Women's United.

☐ Me gustaría unirme/renovar mi membresía en Líderes emergentes.

☐ Quisiera mas informacion sobre Donaciones planificadas

☐ Me gustaría aprender más sobre Oportunidades para voluntarios.

MY UNITED WAY INVESTMENT *Please choose one or more of these giving options.*

☐ **Quiero apoyar el Community Care Fund con mi donación y ayudar a mis vecinos en el condado de Marion.**

Al seleccionar esta opción, su contribución se utilizará para apoyar todos los programas financiados por United Way del condado de Marion. Visite nuestro sitio web o escanee el código QR para obtener una lista completa de los programas que satisfacen las necesidades críticas de nuestra comunidad.

☐ Quiero que mi donación apoye únicamente los programas financiados por United Way del condado de Marion que se incluyen en los siguientes pilares: (Seleccione todas las que correspondan.)

☐ **EDUCACIÓN** ☐ **ESTABILIDAD FINANCIERA** ☐ **SALUD**

MY GIVING OPTIONS *Please select Payroll Deduction or Direct, One-time Gift.*

☐ **Deducción de paga**

Mi compromiso para cada uno de los 26 períodos de pago de mi empresa.

☐ $39 ($1,014 por año.)

☐ $20 (Líder emergente)

☐ $10

☐ $6

☐ $3

☐ Other: $_____

El monto de mi compromiso x 26 = $ _____

☐ Regalo directo y único de $_____

** Regalo mínimo de $25.00.*

Mi regalo será pagado por :

☐ Efectivo/Cheque personal

** Adjunte su cheque hecho a nombre de United Way del condado de Marion.*

☐ Tarjeta de crédito

* Aceptamos American Express®, Master Card®, Discover® y Visa®.

Valoramos nuestra relación y su seguridad. Visitar www.uwmc.org/dar para donar de forma segura

MI REGALO TOTAL : $ _____

¡Gracias por invertir en el condado de Marion!

See disclaimers and notices on the back for more information.

MI ELECCIÓN DE CONTRIBUYENTE (OPCIONAL)
Las solicitudes de designación deben recibirse antes del 31 de diciembre.S t

☐ **Quisiera excluir a la siguiente agencia United Way de mi donación.** Ninguna de mis contribuciones irá a:

_____

☐ **Me gustaría asignar una parte o la totalidad de mi donación a una agencia específica u otro United Way.** *($25* **mínimo***)*
**En case affirmative, marque la casilla a continuación para indicar su elección..*

	EDUCATION		FINANCIAL STABILITY		HEALTH
☐	101 - Arnette House	☐	201 – Blessed Trinity Catholic Church	☐	301 – Heart of Florida Health Center
☐	102 - Boys & Girls Club of Marion County	☐	202 – Creative Services, Inc.	☐	302 – His House for Her, Inc.
☐	103 – Early Learning Coalition of Marion County	☐	203 – First Step Food Bank	☐	303 – Kimberly's Center for Childhood Protection
☐	104 – Episcopal Children's Services	☐	204 – Interfaith Emergency Services	☐	304 – Marion Senior Services
☐	105 – Florida Vision for the Blind	☐	205 – Marion County Literacy Council	☐	305 – The Pearl Project
☐	106 – Kut Different, Inc.	☐	206 – Shepherd's Lighthouse	☐	306 – SMA Health (The Centers)
		☐	207 – The Salvation Army	☐	307 – Transition Life Center & Community

Escanee el código QR para obtener más información sobre los programas de las agencias respaldados por United Way del condado de Marion.

Deducción fiscal sobre contribuciones benéficas:Su regalo es deducible de impuestos. Siga las pautas fiscales del IRS. Los contribuyentes que deseen deducir las contribuciones realizadas a través de la deducción de nómina deben conservar un talón de pago, el Formulario W-2 u otros documentos provistos por el empleador que muestren el monto total retenido para el pago a la caridad, junto con la tarjeta de compromiso que debe llevar el nombre del contribuyente. caridad.

Privacidad del donante:United Way del condado de Marion usa la información de los donantes solo para confirmar los obsequios, enviar información sobre cómo se invierten los obsequios y para realizar un seguimiento preciso. No compartimos información de donantes individuales (a menos que el donante así lo solicite) ni vendemos información de donantes. Los nombres impresos en los materiales de reconocimiento de United Way del condado de Marion son de dominio público. Si no desea que aparezca su nombre, indique en este formulario que desea permanecer en el anonimato.

Descargo de responsabilidad de obsequios designados:La política de United Way del condado de Marion es deducir un 14,25 % por concepto de recaudación de fondos, procesamiento de compromisos y costos incobrables de las contribuciones designadas de las agencias afiliadas y no afiliadas.

Todas las agencias deben proporcionar evidencia de cumplimiento con la Ley Patriota para recibir cualquier contribución designada.

SE PUEDE OBTENER UNA COPIA DEL REGISTRO OFICIAL (CH214) E INFORMACIÓN FINANCIERA DE LA DIVISIÓN DE SERVICIOS AL CONSUMIDOR ENwww.fdacs.gov/consumerservices **O LLAMANDO SIN CARGO (800-435-7352) DENTRO DEL ESTADO. EL REGISTRO NO IMPLICA RESPALDO, APROBACIÓN O RECOMENDACIÓN POR PARTE DEL ESTADO.**