

1. MI INFORMACIÓN

Por favor escribe tus datos CLARA y legiblemente para asegurarte que tu donación sea procesada correctamente. United Way no vende, divulga, ni intercambia la información personal de sus donantes.

SR/SRA/SRITA/DR	PRIMER NOMBRE	SEGUNDA INICIAL	APELLIDO	SUFIJO
EMPLEADOR			Nº DE EMPLEADO	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO				Nº DE UNIDAD O APTO
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO				FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)
CUÉNTANOS MÁS ACERCA DE TI: SEXO: <input type="radio"/> Masc. <input type="radio"/> Fem. <input type="radio"/> Otro		¿Estás pronto a retirarte? Fecha: _____ Raza/Etnia: _____		

2. MI DONACIÓN

Mi donación total hacia la campaña anual es: \$ _____

QUIERO QUE MI DONACIÓN CONTRIBUYA A:

<input type="radio"/> FONDO DE IMPACTO A LA COMUNIDAD Decido influenciar la condición de todos - luchando por la salud, educación y estabilidad financiera de personas necesitadas en toda la comunidad. \$ _____	<input type="radio"/> SECTORES DE IMPACTO DE UNITED WAY <input type="radio"/> EDUCACIÓN <input type="radio"/> ESTABILIDAD FINANCIERA <input type="radio"/> SALUD \$ _____
<input type="radio"/> BIBLIOTECA DE LA IMAGINACIÓN DE DOLLY PARTON Dar el regalo de lectura a niños y niñas de 0 a 5 años de edad a través de libros apropiados y de buena calidad que se envíen directamente a sus hogares. \$ _____	<input type="radio"/> FONDO PARA LA EDUCACIÓN TEMPRANA Mejorar el acceso y costo del cuidado infantil de alta calidad como medio de inversión en la fuerza laboral del futuro. \$ _____

OPCIONAL: DESIGNACIÓN
 Por favor lee la Política de Designación detrás de esta hoja para más información.

_____ \$ _____

3. FORMAS DE PAGO

DEDUCCIÓN DE SUELDO \$ _____ por cada período de pago
 Dedución única Hacer esta donación cada vez en los siguientes ____ períodos

CHEQUE PERSONAL/EFFECTIVO
 Por favor adjúntalo a este formulario y extiende el cheque a nombre de United Way.

TARJETA DE CRÉDITO
 Para que tu pago se realice de forma segura, por favor visita www.unitedwaybl.org y envía tu donación por línea.

FACTURA A DOMICILIO (se requiere dirección de domicilio)
 Mensual Trimestral Contribución única
 FECHA DE FACTURA ____/____/____ (MM/AAAA)
 Iniciaré en enero del 2022 a menos que se especifique fecha.

4. MI ZONA DE IMPACTO

United Way se compromete a invertir los dólares recaudados de vuelta en la misma comunidad. Por favor indica en cuál condado te gustaría que se invirtiera tu donación.

CONDADO DE LINN CONDADO DE BENTON CONDADO DE LINCOLN

5. MI RECONCIMIENTO

Quiero que mi donación anual se considere para el siguiente reconocimiento:

Donantes de Liderazgo (\$1,000+)

Para recibir reconocimiento por la combinación de donaciones múltiples de un mismo hogar, por favor proporcione la siguiente información:

Nombre de su cónyuge o pareja _____

Empleador de su cónyuge o pareja _____

Mi donación es anónima / Prefiero no recibir ningún reconocimiento público

6. QUIERO SABER MÁS

Por favor envíeme información acerca de oportunidades de voluntariado y de las maneras en que puedo impactar a mi comunidad contribuyendo con mi tiempo.

Por favor envíeme información acerca de cómo puedo crear un legado a la comunidad incluyendo a United Way en mi testamento o plan de propiedad.

Por favor envíeme información acerca de cómo puedo involucrarme en mi comunidad siendo joven profesional.

FIRMA Y FECHA DE HOY

X _____

Gracias por su contribución a través de United Way. No se proporcionaron bienes ni servicios a cambio de esta contribución. Por favor guarde una copia de este formulario para sus registros tributarios. FECHA (MM/DD/AAAA)

Si usted contribuyó por medio de una deducción de sueldo, necesitará también su talón de pago, formulario W-2, u otro documento de su empleador mostrando el monto retenido y pagado a una organización caritativa.

En nuestro empeño para disminuir desperdicio, ya no usamos duplicados de carbón. Por favor conserve una copia de este formulario en sus registros de ingresos. Gracias.

ZONA DE SERVICIO: Condado de Linn ● Condado de Benton ● Condado de Lincoln ●

INICIATIVAS Y COOPERATIVAS

Biblioteca Pública de Benton County ●
Biblioteca de Imaginación de Dolly Parton ● ● ●
FamilyWize ● ● ●

Linn County CAN [*Red Contra el Abuso de Niños - Condado de Linn*] ●
Retired Senior Volunteer Program (RSVP) [*Programa de Voluntarios Jubilados*] ● ● ●
Thinker Tinker Trailer ●

SOCIOS DE AGENCIAS FINANCIADAS

ABC House ● ● ●
AFRANA ● ● ●
Campamento B'nai B'rith ● ● ●
Hábitat para la Humanidad de Benton ● ● ●
Boy Scouts of America, Consejo de Cascade Pacific, Distrito de Calapooia ● ● ●
Boys & Girls Clubs de Albany ● ● ●
Boys & Girls Club de Corvallis ● ● ●
Boys & Girls Clubs de Greater Santiam ● ● ●
Casa Latinos Unidos ● ● ●
CASA del Condado de Benton ● ● ●
CASA de los Condados de Lincoln & Tillamook ● ● ●
CASA del Condado de Linn ● ● ●
Center Against Rape & Domestic Violence (CARDV) [*Centro Contra el Abuso Sexual y Violencia Doméstica*] ● ● ●
Asociación de Recreación de Central Linn ● ● ●
Centro de Ayuda ● ● ●
Children's Advocacy Center [*El Centro de Defensa de los Niños*] ● ● ●
Coastal Range Food Bank, Inc. [*Banco de comida*] ● ● ●
Community Outreach, Inc. ● ● ●
Corvallis Day Time Drop In [*Centro social diurno*] ● ● ●
Corvallis Environmental Center [*Centro ambiental*] ● ● ●
Corvallis Housing First ● ● ●
Family Tree Relief Nursery [*Guardería de Alivio*] ● ● ●
First Christian Pre-Primary School ● ● ●
First United Methodist Church of Corvallis - Room at the Inn [*Albergue de posada*] ● ● ●
FISH of Albany [*Organización de voluntarios*] ● ● ●
Furniture Share [*Repartición de Mobiliaria*] ● ● ●

Girl Scouts de Oregon & Southwest Washington ● ● ●
Hearts with a Mission ● ● ●
Servicios InReach ● ● ●
Servicios para Jóvenes en Jackson Street ● ● ●
Centro familiar YMCA en Mid-Willamette ● ● ●
Centro de Terapia Infantil Mighty Oaks ● ● ●
Obria - Healthy Moms Safe Babies [*Madres sanas, Bebés seguros*] ● ● ●
Old Mill Center for Children and Families [*Centro para niños y familias*] ● ● ●
Ophelia's Place ● ● ●
Oregon Cascades West Council of Governments Fundación de Servicios a Personas Mayores ● ● ●
Servicios Comunitarios de Philomath ● ● ●
Philomath Youth Activities Center (PYAC) ● ● ●
Scio Youth Club ● ● ●
Sharing Hands ● ● ●
South Corvallis Food Bank [*Banco de comida*] ● ● ●
Stone Soup Corvallis, Inc. ● ● ●
Strengthening Rural Families [*Fortaleciendo familias rurales*] ● ● ●
Sweet Home Emergency Ministries (SHEM) [*Ministerios para trabajadores de primeros auxilios*] ● ● ●
The Community Before & After School Child Care Program (CAP) [*Cuidado de niños y niñas*] ● ● ●
Unitarian Universalist Fellowship of Corvallis - Corvallis Men's Shelter [*Refugio para hombres*] ● ● ●
Vina Moses Center ● ● ●
Volunteer Caregivers [*Cuidadores Voluntarios*] ● ● ●
We Care ● ● ●
Yachats Youth & Family Activities Program [*Actividades para jóvenes y familias*] ● ● ●
Youth Development Coalition of Lincoln County [*Coalición para el desarrollo juvenil*] ● ● ●

SOCIOS DE SUBVENCIONES

Bibliotecas Públicas de Albany ● ● ●
Albany Rotary ● ● ●
Fundación Comunitaria de Benton ● ● ●
Fondos para Servicios Sociales de la Ciudad de Corvallis ● ● ●
Coastal Farm & Ranch ● ● ●
Emergency Food and Shelter Program [*Servicios de emergencia para comida y vivienda*] ● ● ●
Early Learning HUB of [*Centros de aprendizaje temprana*] ● ● ●
Condados de Linn, Benton & Lincoln ● ● ●
Amigos de la Biblioteca Yachats ● ● ●
Greater Albany Rotary Club ● ● ●
Distrito de Bibliotecas del Condado de Lincoln ● ● ●
Margaret E. Hull Fund of the OCF [*Fondo de la Fundación Comunitaria de Oregon*] ● ● ●
Rippey Foundation [*Fundación Rippey*] ● ● ●

Scharpf Family Foundation [*Fundación de la Familia Scharpf*] ● ● ●
South Benton Advisory Group [*Consejo de South Benton*] ● ● ●
Sweet Home Rotary Club [*Club Rotario Dulce Hogar*] ● ● ●
The Ford Family Foundation [*Fundación de la Familia Ford*] ● ● ●

Este formulario de promesa de donación fue orgullosamente patrocinado por



Samaritan Health Services

POLÍTICA DE DESIGNACIÓN DE UNITED WAY

Para ayudar a United Way a procesar su donación designada, por favor proporcione el nombre, dirección y EIN [*Número de Identificación de Empleador*] para cada agencia y/o asociación civil en su lista. United Way no asume ninguna responsabilidad por el uso de dichos fondos designados, cualquier declaración falsa o engañosa de estas organizaciones, ni por continuar financiando dicha organización de los fondos designados o no-designados en años siguientes. Si no se proporciona la información completa del donante o de la designación, el donante tendrá la opción de deferir su donación al fondo general o de recibir un reembolso por su donación. Las designaciones se pueden realizar a través de los siguientes medios: efectivo, cheque, tarjeta de crédito, factura directa, o deducción de sueldo. United Way cumplirá con todas las designaciones que han de totalizar \$50.00 o más anualmente y están acompañadas por un formulario completo de designación del donante. Para más información acerca de las designaciones, por favor visite unitedwaybl.org.