

# TIENE EL PODER DE HACER EL BIEN

Únase a United Way en la lucha por la **salud, educación, estabilidad financiera** y las **necesidades básicas** de todas las personas en nuestra comunidad. Su donación les da a las personas los recursos y las oportunidades que necesitan para vivir su vida de la mejor forma posible.

## AMPLIAMOS SU IMPACTO

El año pasado, convertimos cada dólar donado en un valor con impacto de \$2,20 a través de subsidios, voluntarios, bienes distribuidos, un programa de ahorros en recetas médicas y servicios gratuitos de preparación de impuestos.

**\$1 = \$2,20**  
DONACIÓN VALOR DEL IMPACTO

## HACER LA DIFERENCIA ES MÁS FÁCIL DE LO QUE CREE:

Por el precio promedio de un café con leche,  
**\$5 POR SEMANA...**



les da a diez niños en edad preescolar un libro gratuito nuevo cada mes durante un año para ayudarlos a desarrollar el amor por la lectura.

Por el precio promedio de un lavado de autos,  
**\$10 POR SEMANA...**



aumenta el bienestar de cinco personas de bajos ingresos al proporcionar exámenes médicos, exámenes de la vista o suministros médicos.

Por el precio promedio de las entradas de cine,  
**\$25 POR SEMANA...**



proporciona a cinco familias un plan de prevención para personas sin hogar, ayudándolas a encontrar empleo a tiempo completo y autosuficiencia a largo plazo.

Por el precio promedio de cenar afuera,  
**\$50 POR SEMANA...**



proporciona a cinco niños en un vecindario vulnerable un año de programas de enriquecimiento extracurricular.

## MI COMPROMISO CON NUESTRA COMUNIDAD.



### MI INFORMACIÓN

Sr.  Sra.  
 Srta.  Dr.

\_\_\_\_\_  
Primer nombre

\_\_\_\_\_  
Inicial de segundo nombre

\_\_\_\_\_  
Apellido

\_\_\_\_\_  
Título

\_\_\_\_\_  
Año de nacimiento

\_\_\_\_\_  
Domicilio

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
Código postal

\_\_\_\_\_  
Teléfono  Móvil  Particular  Trabajo

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico particular

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico del trabajo

\_\_\_\_\_  
Nombre de la empresa

### MI DONACIÓN

#### Descuento de nómina

Descontar el 1 % de mi salario por cada período de pago: \$ \_\_\_\_\_

Descontar por cada período de pago:  \$50  \$25  \$10  \$ \_\_\_\_\_

Cantidad de períodos de pago anuales:  52  26  24  12

**Descuento total anual de la nómina:** \$ \_\_\_\_\_

He designado mi donación. *Opcional. Consulte la parte posterior para obtener más detalles.*

#### Opciones de donación directa

Importe de la donación:  \$1000  \$500  \$200  \$100  \$ \_\_\_\_\_

Efectivo o cheque (pagadero a United Way of the Plains)

Tarjeta de crédito (visite [unitedwayplains.org/donate](http://unitedwayplains.org/donate) o envíe un mensaje de texto con la palabra UWPLAINS al 41444)

Débito automático ([unitedwayplains.org/autodebit](http://unitedwayplains.org/autodebit))

Acciones o bonos (Llame al (316) 267-1321 ext. 4205)

Facturar (mín. \$100):  Trimestralmente  \_\_\_\_\_  
otra frecuencia

Comienzo: \_\_\_\_\_ (mes/año). Facturar a:  Particular  Trabajo

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**FECHA** \_\_\_\_\_

Debe estar firmado para su procesamiento.

Al proporcionar su correo electrónico, recibirá actualizaciones de United Way of the Plains. Puede darse de baja en cualquier momento. United Way no venderá su información. Las donaciones a United Way of the Plains son deducibles de los impuestos en la medida que lo permita la ley. La presión para donar es inaceptable. United Way no proporcionó ningún bien o servicio a cambio de esta donación. Guarde una copia de este formulario para sus registros de impuestos personales.



SI QUEREMOS VIVIR MEJOR,  
DEBEMOS VIVIR UNIDOS.

SELECCIONES OPCIONALES DE DESIGNACIÓN

Dirigir mi donación a la(s) siguiente(s) área(s). Enumere los montos según la contribución anual total. Mi nombre: \_\_\_\_\_

PROGRAMA OPPORTUNITY ON THE PLAINS DE UNITED WAY:

Monto de la donación: \$ \_\_\_\_\_

Opportunity on the Plains es el programa de inversión anual más grande de United Way of the Plains para ayudar a satisfacer las necesidades más apremiantes de nuestra comunidad. Proporciona subvenciones a programas de salud y servicios humanos en nuestras áreas de enfoque de salud, educación, estabilidad financiera y necesidades básicas.

UTILIZAR MI DONACIÓN PARA SATISFACER LAS NECESIDADES QUE MÁS ME APASIONAN:

Salud \$ \_\_\_\_\_  
Mejorar el bienestar de las personas.

Educación \$ \_\_\_\_\_  
Nutrir el potencial de los niños.

Estabilidad financiera \$ \_\_\_\_\_  
Fomentar la seguridad fiscal.

Necesidades básicas \$ \_\_\_\_\_  
Cubrir las necesidades en tiempos de crisis.

Dolly Parton's Imagination Library \$ \_\_\_\_\_  
Proporciona libros gratuitos a niños en edad preescolar para desarrollar el amor por la lectura.

Información y Referencias 211 \$ \_\_\_\_\_  
211 es un servicio gratuito y confidencial que conecta a los ciudadanos de Kansas con los servicios sociales y de salud para satisfacer sus necesidades.

ENVIAR MI DONACIÓN A UNA ORGANIZACIÓN SIN FINES DE LUCRO LOCAL DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES:

Monto de la donación: \$ \_\_\_\_\_ Mínimo \$100 (las cantidades menores a este monto serán redirigidas al fondo comunitario de United Way). Se descontará una tarifa de procesamiento del 12 %, con un máximo de \$200 por designación.

Nombre de la agencia Dirección de la agencia Ciudad Estado Código postal

No divulgar mi nombre o información de contacto a la agencia.