

FORMULARIO DE PAGO

Complete ambos lados de este formulario para que podamos registrar correctamente su donación.

United Way
of the Midlands



UNIDOS HOY, MAÑANA MÁS FUERTE

NOMBRE	PREFIJO		PRIMER		INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE		APELLIDO	
NOMBRE DEL ESPOSO/SOCIO*	PREFIJO		PRIMER		INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE		APELLIDO	
DOMICILIO				CIUDAD			ESTADO	CÓDIGO POSTAL
FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD)				ESPOSO/DOBLE SOCIO (MM/DD)				
TELÉFONO PREFERIDO	()	-	EXT	<input type="checkbox"/> HOGAR	<input type="checkbox"/> TRABAJO	<input type="checkbox"/> MÓVIL	<input type="checkbox"/> Está bien contactarme por mensaje de texto	
CORREO ELECTRÓNICO	<input type="checkbox"/> HOGAR <input type="checkbox"/> TRABAJO			ESPOSO/CORREO ELECTRÓNICO DEL SOCIO	<input type="checkbox"/> HOGAR <input type="checkbox"/> TRABAJO			
EMPRESA				TÍTULO	<input type="checkbox"/> YO SOY / ESTAMOS JUBILADOS			

United Way of the Midlands desea reconocer a los donantes nuevos. Marque la casilla si es un donante nuevo de United Way.

Combine mi regalo con el regalo de mi cónyuge / pareja.

**Tenga en cuenta que si ambos socios contribuyen para un regalo combinado, ambos deben completar un formulario de compromiso.

*Cónyuge / Empleador de la pareja

\$ _____
*Monto de contribución anual del cónyuge / pareja

SU INVERSIÓN HACE UNA DIFERENCIA

ELIJO INVERTIR EN LA COMUNIDAD PARA PROPORCIONAR UN CÍRCULO DE APOYO: \$ _____



Su dinero financia más de 100 programas locales sin fines de lucro que abordan las apremiantes disparidades sociales y económicas y satisfacen las necesidades esenciales de las familias, como alimentos saludables, un lugar seguro para ir después de la escuela y apoyo laboral.

OPCIONAL - ELIJO INVERTIR EN UNA O MÁS DE LAS ÁREAS DE NECESIDADES ESENCIALES DE UNITED WAY:

- NECESIDADES BÁSICAS:**
- Acceso a alimentos saludables
 - Servicios de violencia doméstica
 - Servicios de salud física y mental incluyendo investigación médica
 - Vivienda segura y estable
 - Línea de ayuda 211

\$ _____

- EDUCACIÓN:**
- Educación de la primera infancia programas que se centran en mejorar la alfabetización y la escuela asistencia
 - Mentoring
 - Programas de tiempo fuera de la escuela

\$ _____

- ESTABILIDAD FINANCIERA:**
- Desarrollo de activos
 - Formación profesional
 - Colaboración de la Federación Laboral de Omaha para apoyar la mejora / actualización de la fuerza laboral
 - Clases de finanzas personales
 - Apoyo a la educación superior

\$ _____

INICIATIVAS ESPECIALES

Elijo invertir en la **línea de ayuda 211** \$ _____

Elijo invertir en **DEI** \$ _____

Elijo invertir en **JAG Nebraska** \$ _____

Elijo invertir en **Primeros auxilios de salud mental** \$ _____

La **línea de ayuda 211** atiende a personas necesitadas en Nebraska y el suroeste de Iowa 24/7. Las personas pueden comunicarse con un especialista de la línea de ayuda para conectarse con los servicios de salud y humanos, como servicios públicos y apoyo alimentario.

Diversidad, Equidad e Inclusión (DEI) se enfoca en la equidad racial y las poblaciones BIPOC basadas en resultados socioeconómicos y de salud ampliamente desproporcionados por raza.

JAG Nebraska es un programa enfocado en ayudar a los jóvenes a superar obstáculos para que puedan tener éxito en la clase y en el lugar de trabajo.

Primeros auxilios de salud mental es un programa de capacitación para aumentar la comprensión de nuestra comunidad sobre los desafíos de la salud mental y reducir las barreras para buscar ayuda.

- POR FAVOR, DÉ VUELTA PARA COMPLETAR ESTE FORMULARIO -

INVOLUCRARSE

LÍDERES EN DAR



- TOCQUEVILLE SOCIETY**
\$10,000 donación mínima
Únase a este grupo influyente que defiende este importante trabajo para fortalecer y tener un impacto duradero en nuestra comunidad.



- BRIDGEBUILDERS SOCIETY**
\$1,000 donación mínima
Sea un pionero donde su interés y generosidad pueden conducir a un cambio impactante para nuestros vecinos más vulnerables.

GRUPOS DE AFINIDAD



PRIMEROS AUXILIOS DE SALUD MENTAL

Women United se compromete a crear conciencia sobre/aumentar el acceso a esta capacitación para garantizar que las personas reciban la atención de salud mental que necesitan cuando la necesitan.

- MUJERES UNIDAS**
\$1,500 donación mínima
Únase a un grupo dinámico de mujeres apasionadas y que creen en trabajar juntas para crear un cambio positivo y a largo plazo.
- Y**
- Elijo dirigir mis dólares para apoyar la capacitación en Primeros Auxilios de Salud Mental en apoyo de Women United*
- \$ _____



JAG NEBRASKA

Al apoyar a JAG Nebraska, los líderes emergentes tienen como objetivo ayudar a los jóvenes a superar los obstáculos para que puedan tener éxito en el clase y en el lugar de trabajo.

- LÍDERES EMERGENTES**
\$250 donación mínima
Únase a un grupo de profesionales reflexivos y entusiastas menores de 40 años que trabajan juntos para fortalecer nuestra comunidad.
- Y**
- Opcional: elijo invertir en el programa JAG Nebraska*
- \$ _____

OPCIONES DE PAGO

MI REGALO ANUAL TOTAL ES:

\$ _____

Reconocemos a las personas que donan generosamente al nivel de Bridgebuilder (\$1,000 o más) al enumerar sus nombres en nuestro informe anual en línea. Enumere mi / nuestro nombre (s) de la siguiente manera:

_____ Yo / Nos gustaría permanecer en el anonimato.

OPCIONES DE PAGO:

DEDUCCIÓN DE PAGA (Solo campañas laborales) \$ _____ por periodo de pago **X** _____ periodos de pago = regalo total. \$ _____

EFFECTIVO O CHEQUE Por favor haga los cheques a nombre de **United Way of the Midlands**. \$ _____

TARJETA DE CRÉDITO Haga una donación segura con tarjeta de crédito en **UnitedWayMidlands.org/donate**. \$ _____

STOCKS / VALORES Para obtener información sobre cómo dar acciones o valores, visite **UnitedWayMidlands.org/stocks**. \$ _____
Fecha aproximada de transferencia: (MM/YYYY) ____/____/____

COBRAME (Mínimo de \$25) \$ _____ FECHA DE INICIO (MM/YYYY) _____ Mensual Trimestral* Una Vez \$ _____
*Facturado el primer mes de cada trimestre del año calendario.

ME GUSTARÍA CONTACTARME SOBRE LAS OFERTAS DE LEGADO Y DE DOTACIÓN

ELIJO NO DONAR EN ESTE MOMENTO

SIGNO Y FECHA

FIRMA (NECESARIO)

FECHA

¡GRACIAS!

Para designar su donación a una organización 501 (c) (3) específica y aprobada que se ocupe de los servicios humanos y de salud locales dentro de los condados cubiertos por United Way of the Midlands, o para obtener más información sobre designaciones, visite UnitedWayMidlands.org/Designations.

Declaración de privacidad: United Way of the Midlands puede recopilar direcciones de correo electrónico y otros datos de identificación personal sobre donantes, voluntarios y visitantes, cuando dicha información se envíe voluntariamente. Toda esa información se recopila y almacena de manera adecuada a la naturaleza de los datos. United Way of the Midlands no vende ni divulga esta información fuera de la organización, a menos que se solicite explícitamente por escrito.

Si tiene alguna pregunta al completar este formulario, comuníquese con DE@uwmidlands.org