



UNITED WAY
Greater Milwaukee
& Waukesha County

FORMULARIO DE DONACIÓN

United Way Pledge Processing
P.O. Box 88988, Milwaukee, WI 53288-8988
donor@unitedwaygmwc.org
414.267.8408

Por favor, use letra imprenta. Su información se mantendrá confidencial y no se venderá ni compartirá.

☐ Sr. ☐ Sra. ☐ Srta. ☐ Mx. ☐ Dr. Nombre _____ Fecha de nacimiento ____/____/____

Dirección de residencia _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Empleador _____ Correo electrónico de trabajo _____

Teléfono (____) _____ ☐ Hogar ☐ Trabajo ☐ Celular Correo electrónico personal _____

☐ Por favor, envíeme por correo electrónico el boletín mensual de United Way con actualizaciones y oportunidades de voluntariado.

MI CONTRIBUCIÓN

United Way \$ _____

Apoya todas las iniciativas clave mediante enfoques integrales para abordar los mayores desafíos de nuestra comunidad y construir una comunidad resiliente.

Reducción de Barreras para el empleo y crecimiento \$ _____

Apoya a las personas a comenzar carreras profesionales estables.

Nueva contribución e incremento de donativo igualado por ManpowerGroup (hasta \$200,000)

Hogares Seguros y Estables \$ _____

Apoya a las familias y a las personas a permanecer en sus hogares.

Nueva contribución e incremento de donativo igualado por Landmark Credit Union (hasta \$50,000).

Techquity \$ _____

Conecta a las personas y las familias con computadoras y habilidades digitales. **Nueva contribución e incremento de donativo igualado por EY (hasta \$25,000).**

Bienestar Mental de Adolescentes \$ _____

Proporciona recursos y servicios de salud mental a estudiantes de secundaria. **Nueva contribución e incremento de donativo igualado por Medical College of Wisconsin (hasta \$25,000).**

Fondo de Mejora de Salud Mental \$ _____

Invierte en servicios de salud mental y de consumo de sustancias en el condado de Milwaukee para personas de todas las edades. **Nueva contribución e incremento de donativo igualado por Milwaukee Health Care Partnership (hasta \$2 million).**

Contribución designada opcional a una organización sin fines de lucro 501(c)(3) de su elección.

Dirija mi donación a la siguiente agencia \$ _____

Nombre de la agencia _____

Dirección _____

Si desea destinar fondos a otras organizaciones sin fines de lucro, por favor adjunte una lista que incluya el nombre, la dirección y el monto.

☐ No proporcionar mi nombre a la agencia.

TOTAL DE MI DONACIÓN ANUAL: \$ _____

OPCIONES DE PAGO (obligatorio)

☐ DEDUCCIÓN DE NÓMINA

El total de la donación anual se dividirá entre sus períodos de pago.

☐ PAGO POR CHEQUE A United Way.

☐ PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO

Fecha de inicio: ____/____/____

Cobrar: ☐ Una vez ☐ Mensual ☐ Trimestral ☐ Semestral

☐ Visa ☐ MasterCard ☐ Discover ☐ AmEx

_____ Exp _____

☐ FACTÚRENME (Mínimo \$10)

Fecha de inicio: ____/____/____

☐ Una vez ☐ Trimestral ☐ Semestral

☐ CUENTA DE ACCIONES O JUBILACIÓN

Llame al 414.263.8144 para más información.

¡CUENTE CONMIGO!

Una donación de \$1,200+ anuales significa que es miembro de la Sociedad de Liderazgo. Como miembro, también puede unirse a nuestras Redes de Donantes.

☐ **Grupo de diversidad:** Líderes que trabajan para cerrar las brechas de nuestra diversa comunidad, asegurando que cada familia tenga la oportunidad de prosperar.

☐ **Líderes emergentes:** Líderes filantrópicos sirven colectivamente, se conectan de manera significativa y se desarrollan profesionalmente.

☐ **Orgullo United:** Líderes, aliados y defensores LGBTQ+ comprometidos en resolver problemas claves que afectan de manera desproporcionada a la comunidad LGBTQ+.

☐ **Profesionales en la tecnología:** Profesionales en la tecnología que aprovechan la innovación y la influencia para retribuir, involucrarse y actuar en nuestra comunidad.

☐ **Grupo de mujeres:** Una poderosa red de mujeres que fortalecen nuestra comunidad a través de la inversión de talento, compasión y filantropía.

☐ **LINC:** Jóvenes profesionales, de 21 a 35 años, que experimentan el impacto que genera su generosidad en nuestra comunidad a través del voluntariado y eventos especiales. Realizan donaciones de \$250 o más al año.

☐ **Grupo de jubilados:** Jubilados que se mantienen conectados a través de oportunidades significativas de voluntariado y apoyo.

YO SOY:

- ☐ Contribuyente leal (más de 10 años de donaciones)
☐ Donante Diamante (más de 25 años de donaciones)

☐ He incluido o estoy interesado en incluir a United Way en mi testamento, fideicomiso o plan de patrimonio.

¡GRACIAS!

Firma _____ Fecha _____

No se proporcionó ningún bien o servicios a cambio de esta contribución. Guarde una copia de este formulario para sus registros de impuestos. Los pagos realizados a través de una deducción de nómina también requieren una copia de su comprobante de pago, W-2 u otro documento del empleador que muestre el monto retenido. Consulte a su asesor impuestos para obtener más información. Los compromisos de donación se igualarán del 1 de julio de 2026 al 30 de junio de 2027 hasta que se hayan cumplido con los montos indicados anteriormente. Obtenga más información sobre nuestras tarifas administrativas en unitedwaygmwc.org/donate