



Fremont Area
UNITED WAY

FORMULARIO DE COMPROMISO

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Nombre de empresa: _____

FAVOR DE SELECCIONAR DEDUCCIÓN DE NÓMINA O DONACIÓN DIRECTA.

☐ DEDUCCIÓN DE NÓMINA FÁCIL

Mi donación anual total

EL TOTAL \$ _____

A. Quiero contribuir la siguiente cantidad cada periodo de pago:

☐ \$50 ☐ \$25 ☐ \$10 ☐ \$5

B. Otro \$ _____

Numero de los periodos de pago: _____

☐ DONACIÓN DIRECTA

EL TOTAL \$ _____

Donación directa estará pagado en:

☐ Efectivo (al momento)

☐ Cheque Personal (al momento)

☐ Cuenta directa

☐ Trimestralmente

☐ Anualmente _____ (mes)

☐ Valores (llame al 402.721.4157

cuando esté listo a transferir fondos)

FAVOR DE ESCOGER COMO QUISIERA INVERTIR EN SU COMUNIDAD.

☐ Utilice mi donación para apoyar a todos los programas y agencias asociadas de Fremont Area United Way.

La forma más poderosa de invertir su contribución.

Firma: _____ Fecha: _____

Gracias por invertir en United Way.

445 East 1st Street, Fremont, NE 68025 - 402.721.4157 - www.fremontunitedway.org

☐ **MI DONACIÓN DE \$500 O MÁS**
Me califica para ser miembro del Pillars Club.

☐ **Sociedad Camino a la Esperanza**

Comuníquese conmigo acerca de eventos y otras formas de hacer una donación planificada.

☐ **Deseo ser voluntario.**

Opciones de impacto

Designar todo o parte de mi donación a:

☐ **OPORTUNIDAD PARA LOS JÓVENES**

Ayudar a los jóvenes a desarrollar todo su potencial

- Cuidado de niños y educación infantil
- Aprendizaje extraescolar y en verano
- Alfabetización
- Compromiso familiar

EL TOTAL \$ _____

☐ **SEGURIDAD FINANCIERA**

Crear un futuro financiero más sólido para cada generación

- Apoyo a las necesidades básicas y aumento de la educación financiera
- Educación de adultos, formación para el empleo e itinerarios profesionales
- Prevención de la falta de vivienda, vivienda asequible y propiedad de la vivienda
- Acceso a prestaciones públicas

EL TOTAL \$ _____

☐ **COMUNIDAD SALUDABLE**

Mejorar la salud y el bienestar de todos

- Acceso a la atención sanitaria
- Salud materno-infantil
- Seguridad alimentaria
- Espacios saludables y actividad física
- Apoyo a la salud mental

EL TOTAL \$ _____

☐ **RESILIENCIA COMUNITARIA**

Atender las necesidades urgentes hoy para un mañana mejor

- Acceso a alimentos, ropa y alojamiento
- Ayuda económica para el alquiler y los servicios públicos
- Ayuda de emergencia, socorro en caso de catástrofe y recuperación

EL TOTAL \$ _____

☐ **Contribución Designada**

501c3 NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA AGENCIA:

EL TOTAL \$ _____