

J'y crois
Je donne
C'est important



Campagne de charité en milieu de travail du gouvernement du Canada

N° DU SOLLICITEUR ORGANISATION DATE

La CCMTGC est gérée par Centraide United Way Canada

Nom* _____
prénom second prénom nom

Adresse domiciliaire* _____

N° de téléphone personnel* _____
requis pour les dons par carte de crédit

Adresse courriel* _____
requis pour les dons par carte de crédit et pour les reçus aux fins de l'impôt, ainsi que pour recevoir les nouvelles de la campagne

Année de naissance

			A		
--	--	--	---	--	--

Communication Tél. Courriel Préférence linguistique* Angl. Fr.

Ville* _____ Prov.* _____ Code postal* _____

N° de téléphone au travail _____
poste téléphonique

**Oui, je désire recevoir des nouvelles au sujet de la CCMTGC.
N'oubliez pas d'inscrire votre adresse courriel.**

* Champs obligatoires

À PROPOS DE VOTRE DON – Choisissez 1, 2, 3, 4 ou 5 (ou une combinaison de ces options)



centraide.ca



1 Mon Centraide United Way local

Oui, j'accepte de recevoir des communications de Centraide United Way.

Mon Centraide United Way local distribuera mon don là où il aura l'impact le plus important dans ma communauté _____ \$

et/ou, attribuez mon don là où il soutiendra:

Amélioration des conditions de vie

Répondre aux besoins essentiels des personnes les plus vulnérables de nos collectivités, en donnant à chaque Canadien l'occasion de bâtir un avenir meilleur. _____ \$

Favoriser la réussite des jeunes

Fournir aux enfants et aux jeunes le soutien dont ils ont besoin pour prendre un bon départ dans la vie, bien réussir à l'école et réaliser leur plein potentiel. _____ \$

Bâtir des collectivités fortes et saines

Créer des quartiers vivants, où tous éprouvent un sentiment d'appartenance et un attachement les uns envers les autres. _____ \$

N° D'IDENTIFICATION _____ Consultez le calendrier de la CCMTGC pour la liste des codes.

REVENUES À LA SOURCE

--	--	--	--	--	--

 12 x _____ \$ = **1** TOTAL \$

2 Autre

Centraide United Way de _____ \$

N° D'IDENTIFICATION _____ Consultez le calendrier de la CCMTGC pour la liste des codes.

REVENUES À LA SOURCE

--	--	--	--	--	--

 12 x _____ \$ = **2** TOTAL \$

4 AUTRES ORGANISMES DE BIENFAISANCE CANADIENS ENREGISTRÉS

Don minimum de 26 \$ par organisme

Consultez canada.ca/organismes-bienfaisance-liste

ORGANISME ou nom du programme, le cas échéant _____

N° D'ENREGISTREMENT/NE _____

N° D'IDENTIFICATION _____ La case 4 indique le même code que votre Centraide United Way local parce que cet organisme traite et distribue les dons destinés aux autres organismes de bienfaisance Canadiens enregistrés.

REVENUES À LA SOURCE

--	--	--	--	--	--

 12 x _____ \$ = **4** TOTAL \$

3 PartenaireSanté

partenairesante.ca

Oui, j'accepte de recevoir des communications de PartenaireSanté.

Diviser le montant auprès des 17 organismes _____ \$

et/ou à l'un ou plusieurs des organismes et fond spécial suivants:

Cœur + AVC _____ \$ L'Association pulmonaire _____ \$

Commission de la santé mentale du Canada _____ \$ Parkinson Canada _____ \$

Crohn et Colite Canada _____ \$ Société Alzheimer du Canada _____ \$

Diabète Canada _____ \$ Société canadienne de la sclérose en plaques _____ \$

Dystrophie musculaire Canada _____ \$ Société canadienne de la SLA _____ \$

Fibrose kystique Canada _____ \$ Société canadienne de l'hémophilie _____ \$

Fondation canadienne du foie _____ \$ Société canadienne du cancer _____ \$

Fondation canadienne du rein _____ \$ Société de l'arthrite du Canada _____ \$

N° D'IDENTIFICATION 01555 REVENUES À LA SOURCE

--	--	--	--	--	--

 12 x _____ \$ = **3** TOTAL \$

DON TOTAL

1

+

2

+

3

+

4

=

TOTAL \$

DONS DE 499\$ ET +

Je souhaite être reconnu comme donateur.

Merci

JE SOUHAITE FAIRE MON DON DE LA FAÇON SUIVANTE

Des reçus officiels de don seront remis pour tout don de 20 \$ et plus

RETENUES À LA SOURCE* _____ \$

COMPTANT CHÈQUE N° du chèque: _____ Date du chèque: _____

Libellez le chèque à
Centraide United Way - CCMTGC _____ \$

CARTE DE CRÉDIT Visa MC Amex Inscrivez votre numéro de téléphone et votre courriel personnel dans la section de l'adresse au haut de ce formulaire.

N° de la carte _____ date d'expiration MM/AA _____

Signature ~~X~~ _____

MENSUEL Don par carte de crédit de _____ \$ pour une période de 12 mois à compter du 15 janvier, totalisant → _____ \$

Autres formes de don: Pour savoir comment faire un don d'assurance-vie, d'action ou léguer des biens personnels, communiquer avec un représentant de votre Centraide United Way local.

PONCTUEL Don par carte de crédit de la somme de → _____ \$

* REMPLISSEZ CETTE SECTION SI VOUS FAITES UN DON PAR RETENUES À LA SOURCE

ATTENTION: Trésoriers de la campagne, traiter conformément aux indications du guide du trésorier

PRÉNOM _____ NOM _____ CIDP/MATR _____

INDIQUER ICI COMMENT VOUS SOUHAITEZ VENTILER VOTRE DON PAR RETENUES À LA SOURCE.

1 TOTAL \$ **2** TOTAL \$ **3** TOTAL \$ **4** TOTAL \$

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

0	1	5	5	5	
---	---	---	---	---	--

--	--	--	--	--	--

J'autorise la déduction de _____ \$ par paie DON TOTAL \$

~~X~~ SIGNATURE _____ A M J

N.B.: La case 4 indique le même code que votre Centraide United Way local parce que cet organisme traite et distribue les dons destinés aux autres organismes de bienfaisance enregistrés.

* Les renseignements personnels recueillis par Centraide United Way dans le contexte de la CCMTGC ne sont utilisés ou divulgués que pour faciliter les dons, y compris l'émission de reçus à des fins fiscales. La communication de renseignements personnels est entièrement volontaire, mais un don peut ne pas être traité correctement si vous fournissez des renseignements insuffisants ou inexactes. Les personnes qui souhaitent consulter ou corriger leurs renseignements personnels peuvent communiquer avec l'agent de la protection de la vie privée de Centraide United Way Canada. Les renseignements recueillis par les bureaux de paie aux fins de retenues sur la paie sont conservés dans le fichier de renseignements personnels POE 904. Les renseignements personnels recueillis dans le cadre de la CCMTGC seront protégés conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels et aux politiques du gouvernement du Canada et seront conservés par Centraide United Way Canada comme l'exige l'ARC, puis éliminés de façon sécuritaire. Si vous croyez que des renseignements personnels ont été traités ou divulgués de façon inappropriée, vous pouvez déposer une plainte auprès de l'agent de la protection de la vie privée de Centraide United Way Canada ou auprès du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada.

NTL22



CANVASSER # _____ ORGANIZATION _____ DATE _____

Name* _____
First Middle Last

Home address* _____

Personal phone number* _____
Required for credit card donations

Email* _____
Required for credit card donations, electronic tax receipt and/or to receive campaign updates

Year of Birth _____ Y _____

* Mandatory fields

Contact me by Tel. Email Language preference* EN FR

City* _____ Prov.* _____ Postal code* _____

Professional phone number _____
Extension

YES, I want to receive information about the GCWCC.
Don't forget to enter your email.

GIFT DISTRIBUTION - Choose 1, 2, 3 or 4 (or combination of each)



unitedway.ca



1 My local United Way Centraide YES, I agree to receive communications from your local United Way.

My local UNITED WAY — to distribute where it will have the greatest impact in my community. _____ \$ _____

AND/OR Direct the following amount to:

Moving People From Poverty to Possibility

Helping to meet the basic needs of our community's most vulnerable people, giving every Canadian the opportunity to realize a better future. _____ \$ _____

Helping Kids Be All They Can Be

Giving children and youth the support they need to get a great start in life, do well in school, and reach their full potential. _____ \$ _____

Building Strong And Healthy Communities

Creating vibrant neighbourhoods, where everyone experiences a sense of belonging and connection to one another. _____ \$ _____

IDENTIFICATION # _____ Consult the GCWCC calendar for the list of codes.
PAYROLL DEDUCTIONS 12 x \$ _____ = **1** \$ TOTAL

2 Other United Way Centraide of _____ \$ _____

IDENTIFICATION # _____ Consult the GCWCC calendar for the list of codes.
PAYROLL DEDUCTIONS 12 x \$ _____ = **2** \$ TOTAL

4 OTHER CANADIAN REGISTERED CHARITIES (minimum \$26 per gift per charity)

Visit canada.ca/charities-list

ORGANIZATION or program if applicable _____ BN/REGISTRATION # _____ \$ _____
 _____ \$ _____
 _____ \$ _____

IDENTIFICATION # _____ Box 4 has the same code as your local United Way Centraide because it processes and distributes these gifts to the other Canadian registered charities.
PAYROLL DEDUCTIONS 12 x \$ _____ = **4** \$ TOTAL

TOTAL GIFT **1** + **2** + **3** + **4** = \$ TOTAL

FOR GIFTS ABOVE \$499 I wish to be recognized as a donor.

Thank you

THIS IS HOW I WANT TO MAKE MY DONATION

Tax receipts automatically issued for gifts of \$20 or more.

PAYROLL DEDUCTION* _____ \$ _____

CASH CHEQUE Cheque Number: _____ Cheque Date: _____
Make cheques payable to **United Way Centraide - GCWCC** \$ _____

CREDIT CARD Visa MC Amex Include your personal telephone number and personal email in the address section at the top of this form.
Card # _____ EXPIRY DATE MM/YY _____
Signature _____

MONTHLY credit card gift of \$ _____ for 12 months beginning Jan. 15 for a total of _____ \$ _____
 ONE-TIME credit card gift in the amount of _____ \$ _____

Other Giving Options: For information on gifts of life insurance, stock or bequests, please contact your local United Way Centraide.

* FILL OUT THIS SECTION IF GIVING THROUGH PAYROLL DEDUCTION

ATTENTION: Campaign Treasurers, process in accordance with the Treasurer's Guide's instructions

FIRST NAME _____ LAST NAME _____ PRI/REG _____

INDICATE HERE HOW YOU DISTRIBUTED YOUR PAYROLL GIFT ABOVE.

1 \$ TOTAL _____ **2** \$ TOTAL _____ **3** \$ TOTAL _____ **4** \$ TOTAL _____
 _____ 0 1 5 5 5 _____

I authorize the deduction of \$ _____ per pay \$ TOTAL GIFT

Y _____ M _____ D _____
SIGNATURE _____

Note: Box 4 has the same code as your local United Way Centraide because it processes and distributes these gifts to the other Canadian registered charities.

* This information is used to authorize payroll deductions and direct your contributions. Personal information collected by United Way Centraide for GCWCC is only used or disclosed to facilitate donations, including issuing tax receipts. Providing personal information is entirely voluntary, but a donation may not be properly processed if you provide insufficient or incorrect information. Persons wishing to access or correct their personal information may contact the United Way Centraide Canada Privacy Officer. Information collected by pay offices for payroll deductions is held in PIB PSE 904. Personal information collected during GCWCC will be protected as required by the Privacy Act and Government of Canada policies, will be retained by United Way Centraide Canada as required by the CRA, and then disposed of securely. If you believe that personal information has been improperly handled or disclosed, you may file a complaint with the United Way Centraide Canada Privacy Officer or with the Privacy Commissioner of Canada.