

Campagne de charité en milieu de travail du gouvernement du Canada

La CCMTGC est gérée par Centraide United Way Canada Structure organisationnelle: * Champs obligatoires Année de naissance L Courriel Préférence linguistique* Tél. Nom*_ Communication Angl. second prénom Adresse domiciliaire* Prov.* Code postal* N° de téléphone personnel _ N° de téléphone au travail. requis pour les dons par carte de crédit Oui, je désire recevoir des nouvelles au sujet de la CCMTGC. 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 N'oubliez pas d'inscrire votre adresse courriel. Á PROPOS DE VOTRE DON – Choisissez 1, 2, 3, 4 ou 5 (ou une combinaison de ces options) PARTENAIRESANTÉ HEALTHPARTNERS Centraide de centraideeo.ca partenairesante.ca **PartenaireSanté** l'Est de l'Ontario PartenaireSanté regroupe 20 organismes de bienfaisance en santé pour Nous relevons les défis les plus importants dans les communautés de Prescott et soutenir les personnes vivant avec une maladie grave. Votre don finance Russell, d'Ottawa, ainsi que des comtés de Lanark et de Renfrew. des soins, de la recherche et des programmes touchant près de 9 personnes sur 10. Oui, veuillez investir mon don là où le besoin se fait ressentir le plus et là où il aura l'effet le plus palpable. \$ Diviser le montant auprès des 20 organismes et/ou, plus spécifiquement: \$ Les problèmes de logement et de sans-abrisme et/ou à l'un ou plusieurs des organismes suivants: La réussite des enfants et des jeunes \$ \$ Association pulmonaire du Canada La réduction de la pauvreté et satisfaction \$ \$ Cœur + AVC des besoins fondamentaux \$ \$ Le soutien des personnes âgées et des proches aidants Commission de la santé mentale du Canada \$ Les problèmes de santé mentale et dépendances Crohn et Colite Canada \$ Diabète Canada \$ \$ Dystrophie musculaire Canada Centraide \$ Fibrose kystique Canada **Outaouais** \$ Nous agissons sur les enjeux prioritaires de la communauté de l'Outaouais: de Foie Canada la ville de Gatineau jusqu'aux MRC des Collines-de-l'Outaouais, du Pontiac, de \$ Institut national canadien pour les aveugles Papineau et de la Vallée-de-la-Gatineau. \$ La Fondation canadienne du rein Oui, veuillez investir mon don pour l'ensemble des organismes appuyés par Centraide Outaouais là où le \$ Parkinson Canada besoin est le plus grand. \$ et/ou, plus spécifiquement: Ostéoporose Canada \$ **ASSURER L'ESSENTIEL** \$ Société Alzheimer du Canada \$ **SOUTENIR LA RÉUSSITE DES JEUNES** \$ Société canadienne de la SLA \$ Société canadienne de l'hémophilie \$ **BÂTIR DES MILIEUX DE VIE RASSEMBLEURS** \$ Société canadienne du cancer \$ **BRISER L'ISOLEMENT SOCIAL** \$ Société canadienne du sang \$ Société de l'arthrite du Canada \$ \$ Société Huntington du Canada **Autre** \$ \$ United Way de SP Canada \$ 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 \$ \$ \$ **DON TOTAL** DONS DE 500\$ ET + Merci Je souhaite être reconnu comme donateur. 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* \$ Libellez la chèque à COMPTANT CHÈQUE N° du chèque:_ Date du chèque: 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. MENSUEL Don par carte de crédit de _ _\$ pour une N° de la carte période de 12 mois à compter du 15 janvier, totalisant date d'expiration MM/AA Signature X \$ PONCTUEL Don par carte de crédit de la somme de PRÉNOM CIDP/MATR INDIQUER ICI COMMENT VOUS SOUHAITEZ VENTILER VOTRE DON PAR RETENUES À LA SOURCE. J'autorise la déduction de par paie Α 0 1 0 0 2 **OUI**, j'accepte de partager mon Code d'identification de dossier personnel (CIDP) avec Centraide de l'Est de l'Ontario aux fins de traitement de mes retenues à la source. Les renseignements personnels recueillis par Centraide United Way Canada 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 inexacts. 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 divulqués 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.



Government of Canada Workplace Charitable Campaign

The GCWCC is managed by United Way Centraide Canada Organizational Structure: * Mandatory fields Year of Birth Contact me by Tel. Email Language preference* EN FR Name*_ Home address*_ Prov.*_____ Postal code*_ Personal phone number Professional phone number YES, I want to stay informed and connected with the GCWCC community. Required for credit card donations, electronic tax receipt and/or to receive campaign updates Don't forget to enter your email. ABOUT YOUR GIFT - Choose 1,2,3 or 4 (or combination of each) HEALTHPARTNERS PARTENAIRESANTÉ United Way unitedwayeo.ca **United Way HealthPartners** healthpartners.ca **East Ontario** Tackling the tough problems across Prescott-Russel, Ottawa, Lanark and Renfrew Counties. HealthPartners unites 20 national health charities to support people facing illness. Your donation funds care, research, and programs for conditions like cancer, heart disease, Yes, please direct my donation where it's needed most diabetes, and more—impacting nearly 9 in 10 Canadians and will have the greatest impact. and/or direct my donation to a specific area: By donating to all 20 of its member charities _ Housing and Homelessness _ and/or to one or more of HealthPartners' members: Child and Youth Success ALS Society of Canada __ Poverty and Basic Needs _ \$ Alzheimer Society of Canada ____ Seniors and Caregivers \$ Arthritis Society Canada _ Mental Health and Addictions \$ Canadian Blood Services \$ Canadian Cancer Society __ \$ Canadian Hemophilia Society _ Centraide Canadian Lung Association _ **Outaouais** Addressing critical issues across the city of Gatineau, RCM Collines-de-\$ Canadian National Institute for the Blind ____ l'Outaouais, Pontiac, Papineau and Vallée-de-la-Gatineau. Crohn's and Colitis Canada _ Yes, please direct my donation where it's needed most \$ and will have the greatest impact. Cystic Fibrosis Canada. \$ Diabetes Canada _ and/or direct my donation to a specific area: Heart & Stroke TAKE CARE OF THE ESSENTIALS _ Huntington Society of Canada _____ SUPPORT YOUTH SUCCESS \$ Liver Canada _ **BUILD CARING COMMUNITIES** \$ Mental Health Commission of Canada ____ \$ MS Canada _ BREAK SOCIAL ISOLATION _ \$ Muscular Dystrophy Canada ___ \$ Parkinson Canada Osteoporosis Canada _____ United Way Centraide of \$ The Kidney Foundation of Canada _ 26 X \$ 4 \$ OTHER CANADIAN REGISTERED CHARITIES (minimum \$26 per gift per charity) Visit canada.ca/charities-list \$ ${\tt ORGANIZATION}\ or\ program\ if\ applicable$ BN/REGISTRATION# \$ \$ **TOTAL GIFT** Thank you FOR GIFTS ABOVE \$500 I wish to be recognized as a donor. THIS IS HOW I WANT TO MAKE MY DONATION Tax receipts automatically issued for gifts of \$20 or more. PAYROLL DEDUCTION* Make cheques payable to CASH CHEQUE Cheque Number: Cheque Date: United Way Centraide - GCWCC CREDIT CARD Include your personal telephone number and personal email in the address section at the top of this form. MONTHLY credit card gift of \$_ Card # for 12 months beginning Jan. 15 for a total of EXPIRY DATE MM/YY Signature X **ONE-TIME** credit card gift in the amount of *FILL OUT THIS SECTION IF GIVING THROUGH PAYROLL DEDUCTION PRI/REG FIRST NAME LAST NAME INDICATE HERE HOW YOU DISTRIBUTED YOUR PAYROLL GIFT ABOVE. I authorize the deduction of \$ per pay D 0 1 0 0 2 YES, I agree to share my Personal Record Identifier (PRI) with United Way East Ontario (UWEO) for processing payroll deductions.

This information is used to authorize payroll deductions and direct your contributions. Personal information collected by United Way Centraide Canada 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 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.