

POUR USAGE INTERNE SEULEMENT

DATE

Structure organisationnelle: / /

M.  Mme.  Dr. Grade/Autre \_\_\_\_\_

Année de naissance 

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

\* Champs obligatoires

Nom\* \_\_\_\_\_  
prénom second prénom nom

Communication  Tél.  Courriel Préférence linguistique\*  Angl.  Fr.

Adresse domiciliaire\* \_\_\_\_\_

Ville\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_ Code postal\* \_\_\_\_\_

N° de téléphone personnel \_\_\_\_\_  
requis pour les dons par carte de crédit

N° de téléphone au travail \_\_\_\_\_  
poste téléphonique

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

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

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



**1 Centraide de l'Est de l'Ontario** [centraideeo.ca](http://centraideeo.ca)  Oui, j'accepte de recevoir des communications de Centraide Est Ontario.

Nous relevons les défis les plus importants dans les communautés de Prescott et Russell, d'Ottawa, ainsi que des comtés de Lanark et de Renfrew.

Oui, veuillez investir mon don là où le besoin se fait ressentir le plus et là où il aura l'effet le plus palpable. \_\_\_\_\_ \$

et/ou, plus spécifiquement:

Aider des jeunes itinérants à se trouver un logement sécuritaire et stable \_\_\_\_\_ \$

Aider des personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale \_\_\_\_\_ \$

Aider les jeunes qui vivent dans la pauvreté à avoir un endroit sécuritaire où aller après l'école \_\_\_\_\_ \$

Aider les personnes âgées vulnérables à vivre une vie saine et indépendante \_\_\_\_\_ \$

Ici avec Cœur en situation de crise mondiale: Fonds de relance COVID-19 \_\_\_\_\_ \$

N° D IDENTIFICATION 01001 RETENUES À LA SOURCE 26 X \_\_\_\_\_ \$ = **1** TOTAL \$

**2 Centraide Outaouais** [centraideoutaouais.com](http://centraideoutaouais.com)  Oui, j'accepte de recevoir des communications de Centraide Outaouais.

Nous relevons les défis les plus importants dans les communautés de Gatineau et les MRC des Collines, de Pontiac, Papineau et la Vallée-de-la-Gatineau.

Oui, veuillez investir mon don là où le besoin se fait ressentir le plus et là où il aura l'effet le plus palpable. \_\_\_\_\_ \$

et/ou, plus spécifiquement:

ASSURER L'ESSENTIEL \_\_\_\_\_ \$

Vaincre la faim / Offrir un toit aux plus démunis

SOUTENIR LA RÉUSSITE DES JEUNES \_\_\_\_\_ \$

Prévenir le décrochage scolaire / Combattre les abus physiques et psychologiques

BÂTIR DES MILIEUX DE VIE RASSEMBLEURS \_\_\_\_\_ \$

Redynamiser les quartiers défavorisés / Renforcer les capacités des organismes communautaires

BRISER L'ISOLEMENT SOCIAL \_\_\_\_\_ \$

Briser l'isolement des aînés / Favoriser l'inclusion des personnes handicapées

ICI AVEC CŒUR EN SITUATION DE CRISE MONDIALE: FONDS DE RELANCE COVID-19 \_\_\_\_\_ \$

Aider les personnes les plus vulnérables de nos communautés, fragilisées par la crise

N° D IDENTIFICATION 01002 RETENUES À LA SOURCE 26 X \_\_\_\_\_ \$ = **2** TOTAL \$

**3 AUTRE CENTRAIDE de \_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_ \$

N° D IDENTIFICATION \_\_\_\_\_ Consultez le calendrier de la CCMTGC pour la liste des codes.

RETENUES À LA SOURCE 26 X \_\_\_\_\_ \$ = **3** TOTAL \$

**5 AUTRES ORGANISMES DE BIENFAISANCE CANADIENS ENREGISTRÉS** Don minimum de 26 \$ par organisme Consultez [canada.ca/organismes-bienfaisance-liste](http://canada.ca/organismes-bienfaisance-liste)

ORGANISME ou nom du programme, le cas échéant \_\_\_\_\_ N° D'ENREGISTREMENT/NE \_\_\_\_\_

N° D IDENTIFICATION 01001 La case 5 comporte le même code que Centraide Ottawa parce que cet organisme traite et distribue les dons destinés aux autres organismes de bienfaisance enregistrés. RETENUES À LA SOURCE 26 X \_\_\_\_\_ \$ = **5** TOTAL \$

**DON TOTAL 1 + 2 + 3 + 4 + 5 = TOTAL \$**

DONS DE 500\$ 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 - 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

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

**PONCTUEL** Don par carte de crédit de la somme de → \_\_\_\_\_ \$

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

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 \$ **5** TOTAL \$

0 1 0 0 1 0 1 0 0 2 0 1 0 1 5 5 5 0 1 0 0 1

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

SIGNATURE \_\_\_\_\_ A M J

**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. 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 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 ou auprès du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada.



FOR OFFICE ONLY

DATE

Organizational Structure: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

MR.  MRS.  MS.  DR. Rank/Other \_\_\_\_\_

Year of Birth 

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

\* Mandatory fields

Name\* \_\_\_\_\_  
First Middle Last

Contact me by  Tel.  Email Language preference\*  EN  FR

Home address\* \_\_\_\_\_

City\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_ Postal code\* \_\_\_\_\_

Personal phone number \_\_\_\_\_  
Required for credit card donations

Professional phone number \_\_\_\_\_  
Extension

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

**YES, I want to stay informed and connected with the GCWCC community.**  
**Don't forget to enter your email.**

**ABOUT YOUR GIFT – Choose 1, 2, 3 or 4 (or combination of each)**



**1 United Way East Ontario**

unitedwayeo.ca

YES, I agree to receive communications from United Way East Ontario.

Tackling the tough problems across Prescott-Russel, Ottawa, Lanark and Renfrew Counties.

**Yes, please direct my donation where it's needed most and will have the greatest impact.** \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**and/or direct my donation to a specific area:**

Helping homeless youth find safe, stable housing \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Assistance for people with mental health challenges \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Giving kids living in poverty a safe place to go after school \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Helping vulnerable seniors live healthy, independent lives \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Local Love in a global crisis: Covid-19 Recovery fund \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

IDENTIFICATION # 01001 PAYROLL DEDUCTIONS 26 x \$ \_\_\_\_\_ = **1** \$ TOTAL

**2 Centraide Outaouais**

centraideoutaouais.com

YES, I agree to receive communications from Centraide Outaouais.

Tackling the tough problems across Gatineau, MRC des Collines, Pontiac, Papineau and Vallée-de-la-Gatineau.

**Yes, please direct my donation where it's needed most and will have the greatest impact.** \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**and/or direct my donation to a specific area:**

**TAKE CARE OF THE ESSENTIALS** \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
Defeat hunger / Provide shelter for the less fortunate

**SUPPORT YOUTH SUCCESS** \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
Keep kids in school / End physical and psychological abuse

**BUILD CARING COMMUNITIES** \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
Revive neglected neighbourhoods / Build capacity in community agencies

**BREAK SOCIAL ISOLATION** \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
Break the isolation of seniors / Promote the social inclusion of people with disabilities

**LOCAL LOVE IN A GLOBAL CRISIS: COVID-19 RECOVERY FUND** \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
Helping the most vulnerable people in our communities impacted by the crisis.

IDENTIFICATION # 01002 PAYROLL DEDUCTIONS 26 x \$ \_\_\_\_\_ = **2** \$ TOTAL

**3 OTHER UNITED WAY of \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

IDENTIFICATION # \_\_\_\_\_ Consult the GCWCC calendar for the list of codes.  
PAYROLL DEDUCTIONS 26 x \$ \_\_\_\_\_ = **3** \$ TOTAL

**4 HealthPartners**

healthpartners.ca

YES, I agree to receive communications from HealthPartners.

HealthPartners and its 16 leading Canadian health charities work together to save lives, fight disease and create healthy workplaces and communities across Canada.

**By donating to all 16 of its member charities** \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**and/or to one or more of HealthPartners' members and special fund:**

ALS Society of Canada \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Alzheimer Society of Canada \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Arthritis Society \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Canadian Cancer Society \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Canadian Hemophilia Society \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Canadian Liver Foundation \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Crohn's and Colitis Canada \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Cystic Fibrosis Canada \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Diabetes Canada \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Heart & Stroke \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Huntington Society of Canada \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Multiple Sclerosis Society of Canada \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Muscular Dystrophy Canada \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Parkinson Canada \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

The Kidney Foundation of Canada \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

The Lung Association \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

COVID-19 Resiliency Fund: to support the physical and mental well-being of our most vulnerable \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

IDENTIFICATION # 01555 PAYROLL DEDUCTIONS 26 x \$ \_\_\_\_\_ = **4** \$ TOTAL

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

Visit [canada.ca/charities-list](http://canada.ca/charities-list)

ORGANIZATION or program if applicable \_\_\_\_\_

BN/REGISTRATION # \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IDENTIFICATION # 01001 Box 5 has the same code as United Way Ottawa because it processes and distributes these gifts to the other registered charities. PAYROLL DEDUCTIONS 26 x \$ \_\_\_\_\_ = **5** \$ TOTAL

**TOTAL GIFT** **1** + **2** + **3** + **4** + **5** = \$ \_\_\_\_\_ TOTAL

FOR GIFTS ABOVE \$500  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 - 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 # \_\_\_\_\_ MONTHLY credit card gift of \$ \_\_\_\_\_ for 12 months beginning Jan. 15 for a total of \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ EXPIRY DATE MM/YY \_\_\_\_\_ ONE-TIME credit card gift in the amount of \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**\* FILL OUT THIS SECTION IF GIVING THROUGH PAYROLL DEDUCTION**

FIRST NAME \_\_\_\_\_ LAST NAME \_\_\_\_\_ PRI/REG \_\_\_\_\_

**INDICATE HERE HOW YOU DISTRIBUTED YOUR PAYROLL GIFT ABOVE.**

**1** \$ TOTAL 01001 **2** \$ TOTAL 01002 **3** \$ TOTAL 01 \_\_\_\_\_ **4** \$ TOTAL 01555 **5** \$ TOTAL 01001

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

Y \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_ SIGNATURE \_\_\_\_\_

**YES**, I agree to share my Personal Record Identifier (PRI) with United Way (UWEO) Ottawa 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 processed if you provide insufficient or incorrect information. Persons wishing to access or correct their personal information may contact the United Way 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 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 Privacy Officer or with the Privacy Commissioner of Canada.