I care
I give
It matters

Government of Canada Workplace Charitable Campaign

The GCWCC is managed by United Way / Centraide

FOR OFFICE ONLY | DATE

Organizational Structure: / /

* Mandatory

☐ MR. ☐ MRS. ☐ MS. ☐ DR. Rank/Other _____ Year of Birth Y

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) Professional phone number _____ Exten-

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

☐ **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)

United Way Centraide

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 _____ $

IDENTIFICATION # 01001 | PAYROLL DEDUCTIONS 12 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 _____ $

IDENTIFICATION # 01002 | PAYROLL DEDUCTIONS 12 X $ = 2 $ TOTAL

3 OTHER UNITED WAY of _____ $

IDENTIFICATION # _____ (Consult the GCWCC calendar for the list of codes.)

PAYROLL DEDUCTIONS 12 X $ = 3 $ TOTAL

iii HealthPartners PartenaireSanté

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:

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 _____ $

IDENTIFICATION # 01555 | PAYROLL DEDUCTIONS 12 X $ = 4 $ TOTAL

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

Visit 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 12 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 # _____ _____ (EXPIRY DATE MM/YY)

Signature X _____

☐ **MONTHLY** credit card gift of $_____ for 12 months beginning Jan. 15 for a total of → $

☐ **ONE-TIME** credit card gift in the amount of → $

NCR21

***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 0 1 0 0 1 | 2 $ TOTAL 0 1 0 0 2 | 3 $ TOTAL 0 1 | 4 $ TOTAL 0 1 5 5 5 | 5 $ TOTAL 0 1 0 0 1

I authorize the deduction of $ per pay $ TOTAL GIFT

X SIGNATURE Y M D

☐ **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.

J'y crois
Je donne
C'est important

Campagne de charité en milieu de travail du gouvernement du Canada

La CCMTGC est gérée par Centraide / United Way

POUR USAGE INTERNE SEULEMENT | DATE

Structure organisationnelle : / /

☐ M. ☐ Mme. ☐ Dr. Grade/Autre _____ Année de naissance A

* Champs obligatoires

Nom* _____
prénom second prénom nom

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

Adresse domiciliaire* _____ Ville* _____ Prov.* _____ Code postal* _____

N° de téléphone personnel _____ N° de téléphone au travail _____ poste télépho-
requis pour les dons par carte de

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)

Centraide United Way

1 Centraide de l'Est de l'Ontario

centraideeo.ca ☐ Oui, j'accepte de recevoir des communications de Centraide Est

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 $

N° D'IDENTIFICATION 01001 | RETENUES À LA SOURCE 12 x $ = 1 TOTAL $

2 Centraide Outaouais

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

N° D'IDENTIFICATION 01002 | RETENUES À LA SOURCE 12 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 12 x $ = 3 TOTAL $

iii PartenaireSanté HealthPartners

4 PartenaireSanté

partenairesante.ca ☐ Oui, j'accepte de recevoir des communications de PartenaireSanté.

PartenaireSanté, en collaboration avec ses 16 organismes de bienfaisance les plus importants au pays, cherchent à sauver des vies, à combattre les maladies et à créer des environnements de travail et des communautés sains dans l'ensemble du Canada.

Diviser le montant auprès des 16 organismes $

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

Cœur + AVC $

Crohn et Colite Canada $

Diabète Canada $

Dystrophie musculaire Canada $

Fibrose kystique Canada $

Fondation canadienne du foie $

La Fondation canadienne du rein $

L'Association pulmonaire $

Parkinson Canada $

Société Alzheimer du Canada $

Société canadienne de la sclérose en plaques $

Société canadienne de la SLA $

Société canadienne de l'hémophilie $

Société canadienne du cancer $

Société de l'arthrite $

Société Huntington du Canada $

N° D'IDENTIFICATION 01555 | RETENUES À LA SOURCE 12 x $ = 4 TOTAL $

5 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 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 12 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 X _____

☐ **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 → $

NCR21

***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 $
01001	01002	01	01555	01001

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

X 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.