

# Show Your Local Love.



United Way  
Saint John, Kings  
& Charlotte

## Your donation stays local and changes lives.

**\$2/pay** - Buys food for 10 women and their children who have left abuse, to cook a meal together.

**\$5/pay** - Provides a snowsuit and boots for a child.

**\$15/pay** - A woman who grew up in poverty will receive 50 hours of programming and attain a new life of independence.

**\$50/pay** - Helps an adult learn to read so they can get their drivers license and a better job.

### 1 My Contact Information

First Name:

Last Name:

Employer:

Employee #:

Home Address:

City:

Province:

Postal Code:

Email:

Phone #:

### 2 My Donation (Pay Period info: Weekly: 52 pays - Bi-Weekly: 26 pays - Bi-Monthly: 24 pays - Monthly: 12 pays)

**Payroll Deduction** I authorize my employer to deduct \$ \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_  
Amount per pay # of pay periods **Total Payroll Donation**

**Cash/Cheque** \$ \_\_\_\_\_

**Credit Card** (Visa, Mastercard, American Express)

\$ \_\_\_\_\_ One Time Donation \$ \_\_\_\_\_ Monthly Donations (payments are processed on the 15<sup>th</sup> of each month)

Credit Card # \_\_\_\_\_ Expiry Date MM/YY \_\_\_\_\_

**Automatic Withdrawal / Donate Securities or Shares:** Contact our office to arrange (506) 658-1212

United Way may publicly recognize me as a donor. Print my name as:

Signature:

Date: Click or tap to enter a date.

**Electronic Signature** - By checking this box, I am providing my legal signature.

### 3 My Gift Distribution (Optional)

Direct my donation to:

**The greatest need in my community**

Break the cycle of generational poverty

Help kids & youth achieve their potential

Break the cycle of domestic violence

Mental health services

Or direct a portion of my contribution to the following registered Canadian Charity:

Amount to give: \$ \_\_\_\_\_

Name of Charity: \_\_\_\_\_

Charitable #: \_\_\_\_\_

A 7% administrative fee is applied to organizations that do not receive a grant from the United Way.

**Note For Payroll Departments:** Send a copy of each completed form to United Way and keep original for your records.

United Way Saint John, Kings & Charlotte | Charitable # 11927 8190 RR0001

28 Richmond St., Unit 301, Saint John, NB E2L 3B2 | 506.658.1212 | [gina@unitedwaysaintjohn.com](mailto:gina@unitedwaysaintjohn.com)



## Votre don reste ici et change des vies.

**2 \$ / paie** – achète de la nourriture pour 10 femmes et leurs enfants qui ont abandonné la maltraitance, pour préparer un repas ensemble.

**5 \$ / paie** – fournit un enfant avec un manteau and des bottes de neiges.

**15 \$ / paie** - Une femme qui a grandi dans la pauvreté recevra 50 heures de programmation et atteindra une nouvelle vie d'indépendance.

**50 \$ / paie** - aide un adulte à apprendre à lire pour obtenir son permis de conduire et un meilleur emploi.

## 1 Mes coordonnées

Prénom :		Nom de famille :	
Employeur :		No. (#) d'employé :	
Adresse :			
Ville :	Province:		Code postale:
Courriel :		Téléphone :	

## 2 Mon don (Période de paies : Hebdomadaire : 52 paies • Bihebdomadaire : 26 paies • Bimensuel : 24 paies • Mensuel : 12 paies)

<input type="checkbox"/> Retenues salariales	J'autorise mon employeur à déduire	\$	X	=	\$
		Montant par paie	# de périodes de paie		Don total
<input type="checkbox"/> Argent / Chèque	\$				
<input type="checkbox"/> Carte de Crédit (Visa, Mastercard, American Express)					
Paiement ponctuel	\$	\$	Paiement mensuel	les paiements sont traités le 15 de chaque mois	
No. de carte de crédit			Exp. MM/AA		
<input type="checkbox"/> Débit direct / Don d'actions ou de titres :	communiquez avec notre bureau au 506-658-1212				
<input type="checkbox"/> Centraide peut me reconnaître comme donateur (à partir d'un don de 250\$+).	Imprimer mon nom:				
<input type="checkbox"/> J'aimerais que mon don reste anonyme.					
Signature :			Date : Cliquez pour entrer une date.		
<input type="checkbox"/> Signature électronique - En cochant cette case, je fournis ma signature légale.					

## 3 Distribution de mon don (Optionnel)

<b>SVP utilisez mon don pour :</b>	<input type="checkbox"/> Je veux diriger une portion de mon don à un autre organisme de bienfaisance enregistré. Un frais administratifs de 7 % sont appliqués.
<input type="checkbox"/> Soutenir les plus grands besoins de la communauté	Montant : \$ (Min. 25 \$)
<input type="checkbox"/> Mettre fin à la pauvreté dans ma collectivité	Organisme :
<input type="checkbox"/> Aider les jeunes à atteindre leur plein potentiel	Numéro d'organisme de bienfaisance #:
<input type="checkbox"/> Bâtir une collectivité solide, saine et accueillante	

Centraide Saint John, Kings et Charlotte • Numéro d'organisme de bienfaisance : 11927 8190 RR0001

28 rue Richmond, 301 Saint John, N-B • E2L 3B2 • (506) 658-1212 • gina@unitedwaysaintjohn.com • [www.unitedwaysaintjohn.com](http://www.unitedwaysaintjohn.com)

Pour les services de la paie : Créez une copie de chaque formulaire rempli pour Centraide et conservez l'original pour vos dossiers.