



FOR OFFICE USE ONLY

PRINT

Organizational Structure:

/

/

☐ MR. ☐ MRS. ☐ MS. ☐ DR. Rank/Other

Date

Name

Contact me by Tel. Email Language preference EN FR

Home address

City Prov. Postal code

Personal phone number ()

Tel: Work () extension

Personal email

Required for Credit card donations, electronic tax receipt and/or to receive campaign updates

☐ Please keep me informed about the Government of Canada Workplace Charitable Campaign

FOR LEADERSHIP GIFTS (\$1000+) OR MAJOR GIFTS (\$5000+)

I do not wish to see my name published in the Leadership Honour Roll
nor do I wish to receive additional information as a Leadership donor

ABOUT YOUR GIFT — Choose 1,2,3,4 or 5 (or combination of each)

1 OTTAWA

UnitedWayOttawa.ca

Please invest my donation where it's needed most and will have the greatest impact.

ALL THAT KIDS CAN BE

Infants (preschool): a good start in life
Youth (5+): a safe place to learn, play and grow

HEALTHY PEOPLE, STRONG COMMUNITIES

Seniors: reducing isolation
Neighbourhoods: stronger, safer, healthier places to live
Mental health/addictions: healing and prevention
People in crisis: a place to turn

POVERTY TO POSSIBILITY

People with disabilities: create job opportunities
Homeless youth: permanent housing and support
Newcomers: careers that match skills

IDENTIFICATION # 01001 PAYROLL DEDUCTIONS 26 X \$ = 1 \$ TOTAL

2 OUTAOUAIS

CentraideOutaouais.com

(Gatineau and the MRC des Collines, Papineau and Pontiac)

I WANT TO CHANGE LIVES IN THE OUTAOUAIS!

I want Centraide Outaouais to invest my donation wherever the need is greatest

AND/OR, more specifically:

BETTER LIVING CONDITIONS
Defeat hunger, Help those in distress
Provide shelter for the less fortunate
Support social integration and job readiness programs

SUCCESS FOR YOUTH
Keep kids in school, Stop bullying
End physical and psychological abuse

BUILDING STRONGER COMMUNITIES
Revive neglected neighbourhoods
Build capacity in community agencies
Promote volunteering and mutual assistance

IDENTIFICATION # 01002 PAYROLL DEDUCTIONS 26 X \$ = 2 \$ TOTAL

3 OTHER UNITED WAY

IDENTIFICATION # 0 PAYROLL DEDUCTIONS 26 X \$ = 3 \$ TOTAL

4 I WANT TO SAVE LIVES AND HELP FIGHT DISEASE IN MY COMMUNITY.

HealthPartners.ca

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

Divide among all 16 organizations

AND/OR to one or more of the following:

ALS Canada
Alzheimer Society 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 26 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 26 X \$ = 5 \$ TOTAL

TOTAL GIFT

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

HOW YOU WANT TO MAKE YOUR DONATION

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

Thank you

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

Signature ☐ 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 2 \$ TOTAL 3 \$ TOTAL 4 \$ TOTAL 5 \$ TOTAL
0 1 0 0 1 0 1 0 0 2 0 0 1 5 5 5 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 Ottawa for processing payroll deductions. This information is used to authorize payroll deductions and direct your contributions. The GCWCC is committed to donor privacy. Personal information is not shared without written authorization or unless required by law. Visit canada.ca/charitable-campaign

NO, I do not agree to share my Personal Record Identifier (PRI) with United Way Ottawa. All information that you enter in the tear-away portion will only be used by the payroll office in your department/agency or in Public Services and Procurement Canada. Once the information is entered in to the system, your payroll office will keep the hard copy of the tear-away portion on file. Your personal information is protected and will only be used and disclosed in accordance with the Privacy Act, and as described in Personal Information Banks PSE 904 – Pay and Benefits, and PCE 705 – Public Service Pay. Under the Act, you have the right of access to, and correction of your personal information, if erroneous or incomplete. You also have the right to file a complaint to the Privacy Commissioner of Canada regarding the handling of your personal information.



Structure organisationnelle :

/

/

☐ M. ☐ M^{me}. ☐ D^r. Rang/Autre

Date

Nom

Communication Tél. Courriel Préférence linguistique anglais français

Adresse domiciliaire

Ville Prov. Code postal

N° de téléphone personnel ()

N° de téléphone au travail () poste

Courriel personnel

Requis pour les dons par carte de crédit, ainsi que pour recevoir les nouvelles de la campagne

☐ J'aimerais recevoir des nouvelles de la Campagne de charité en milieu de travail du gouvernement du Canada

POUR LES DONS DE CHEF DE FILE (\$1000+)
ou LES DONS MAJEURS (\$5000+)

☐ Je ne souhaite pas que mon nom soit publié au tableau d'honneur des Chefs de file, ni recevoir d'information supplémentaire comme donateur Chef de file

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

1 OTTAWA

CentraideOttawa.ca

Veuillez investir mon don là où les besoins sont les plus grands et où il aura l'effet le plus important. \$

RÉUSSITE DES JEUNES

Enfants (âge préscolaire) : un bon départ dans la vie \$

Jeunes (de 5 ans et plus) : un endroit sécuritaire où étudier, jouer et grandir \$

SANTÉ DES GENS ET DES COLLECTIVITÉ

Personnes âgées : réduire l'isolement \$

Quartiers : des communautés plus fortes, plus sécuritaires et plus saines \$

Santé mentale et toxicomanies : guérison et prévention \$

Personnes en situation de crise : des soutiens d'urgence \$

AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE VIE

Personnes handicapées : des possibilités d'emploi \$

Sans-abri juvéniles : des logements stables \$

Nouveaux Canadiens : des emplois qui correspondent aux compétences \$

N° D'IDENTIFICATION 0 1 0 0 1 RETENUES À LA SOURCE 26 X \$ = 1 TOTAL \$

2 OUTAOUAIS

CentraideOutaouais.com

(Desservant Gatineau et les MRC des Collines, de Pontiac et de Papineau)

JE VEUX CHANGER DES VIES EN OUTAOUAIS!

Je souhaite que Centraide Outaouais investisse mon don là où les besoins sont les plus grands. \$

OU plus spécifiquement :

AMÉLIORER LES CONDITIONS DE VIE \$

Vaincre la faim, aider les gens dans le besoin

Offrir un logement aux moins fortunés

Soutenir les programmes d'insertion sociale

et de préparation à l'emploi

FAVORISER LA RÉUSSITE DES JEUNES \$

Combattre le décrochage et l'intimidation

Mettre fin à la violence physique et psychologique

DÉVELOPPER DES COMMUNAUTÉS D'ENTRAIDE \$

Redonner de la vie aux quartiers négligés

Renforcer les capacités des organismes communautaires

Encourager le bénévolat et l'aide mutuelle

N° D'IDENTIFICATION 0 1 0 0 2 RETENUES À LA SOURCE 26 X \$ = 2 TOTAL \$

3 AUTRE CENTRAIDE

N° D'IDENTIFICATION 0 Consultez le calendrier de la CCMTGC pour la liste des codes. RETENUES À LA SOURCE 26 X \$ = 3 TOTAL \$

4 JE SOUHAITE SAUVER DES VIES ET ÉRADICER DES MALADIES DANS MA COMMUNAUTÉ.

PartenaireSante.ca

PartenaireSanté, en collaboration avec ses 16 organismes de bienfaisance les plus importants au pays, cherchent à saiver 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 \$

La société Alzheimer du Canada \$

La société canadienne de la SLA \$

La Société de l'arthrite \$

L'Association pulmonaire \$

Parkinson Canada \$

Société canadienne de la sclérose en plaques \$

Société canadienne de l'hémophilie \$

Société canadienne du cancer \$

Société Huntington du Canada \$

N° D'IDENTIFICATION 01555 RETENUES À LA SOURCE 26 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 26 X \$ = 5 TOTAL \$

DON TOTAL

1

+

2

+

3

+

4

+

5

=

TOTAL \$

JE SOUHAITE FAIRE MON DON DE LA FAÇON SUIVANTE

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

Merci

☐ 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 personnels dans la section de l'adresse au haut de ce formulaire.

N° de la carte date d'expiration MM/AA ☐ MENSUEL Don par carte de crédit de \$ pour une période de 12 mois à compter du 15 janvier, totalisant \$

Signature ☐ 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 0 0 0 0 0 1 5 5 5 0 1 0 0 1

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

SIGNATURE DU DONATEUR

A M J

OUI, j'accepte de partager mon Code d'identification de dossier personnel (CIDP) avec Centraide Ottawa aux fins de traitement de mes retenues à la source. (Ces renseignements sont utilisés pour autoriser les retenues à la source et orienter efficacement les dons. La CCMTGC s'engage à respecter la confidentialité de ses donateurs. Aucun renseignement personnel ne sera partagé sans le consentement du donateur, sauf si la loi nous l'oblige. Consulter le canada.ca/campagne-charite.)

NON, je refuse de partager mon Code d'identification de dossier personnel (CIDP) avec Centraide Ottawa. (Tous les renseignements inscrits dans la partie détachable du document seront utilisés par le Service de paie du ministère/agence ou par Service publics et Approvisionnement Canada. Une fois les renseignements entrés dans le système, le bureau de la paie conservera la copie papier (partie détachable) du document en dossier. Les renseignements personnels sont protégés; ils sont utilisés ou dévoilés qu'en conformité avec la Loi sur la protection des renseignements personnels, et tel qu'il est décrit dans les fichiers de renseignements personnels POE 904 – Rémunération et avantages et PCE 705 – Systèmes de rémunération de la fonction publique. En vertu de la loi, le donateur a le droit de demander l'accès à ses renseignements personnels, ainsi que de les corriger s'ils sont erronés ou incomplets. Le donateur a également le droit de porter plainte au Commissaire à la protection de la vie privée du Canada pour ce qui est du traitement de ses renseignements personnels.)