

Government of Canada Workplace
Charitable Campaign (GCWCC)

Pension #

Retired from

Rank

Department/Agency

Name

First

Middle

Last

Language preference

☐ EN

☐ FR

Tel. ()

Home address

City

Prov.

Postal code

Personal 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 personal email.

You may indicate any changes to your personal information directly on this form, but you MUST also advise your pension office at 1-800-561-7930 or 1-800-267-0350 for the CFSA pension office.

1



☐ MY LOCAL UNITED WAY —
as determined by my postal code

Invest my donation where it will
have the greatest impact

\$

AND/OR

Direct the following amount to:

All That Kids Can Be

\$

Healthy People, Strong Communities

\$

Poverty To Possibility

\$

AND/OR

☐ OTHER UNITED WAY

\$

Please specify name

ANNUAL TOTAL

1

\$

TOTAL

2

iii HealthPartners
PartenaireSanté

Donate to all 16 of HealthPartners member charities

\$

AND/OR

☐ 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

\$

ANNUAL TOTAL

2

\$

TOTAL

3

OTHER CANADIAN REGISTERED CHARITIES

Visit canada.ca/charities-list for a list of charities.

Name of organization

BN/Registration #

\$

\$

ANNUAL TOTAL

3

\$

TOTAL

☐ Please release my name and gift amount to the charities I have chosen to support through the GCWCC. The privacy policies of these respective organizations shall apply.

TOTAL GIFT

1

+

2

+

3

=

\$

FOR GIFTS ABOVE \$500

☐ I do not wish to be recognized as a donor.

Thank you

MONTHLY PLEDGE

☐ Pension Deduction

10 X \$

=

\$

TOTAL

Deadline Feb. 14 / deductions begin March.

☐ Monthly Credit Card

10 X \$

=

\$

TOTAL

Deadline Feb. 14 / deductions 15th of every month beginning March.
Please fill out credit card information below.

☐ Direct Bank Withdrawal

10 X \$

=

\$

TOTAL

Deadline Feb. 14 / deductions 15th of every month beginning March.
Please attach void cheque.

☐ I WISH FOR MY MONTHLY DEDUCTIONS TO CONTINUE UNTIL SUCH TIME AS I NOTIFY THE GCWCC OF ANY CHANGES (1-877-379-6070).

Please allow 30 days for requested changes to be implemented

☐ Visa

☐ MC

☐ Amex

Card #

Expiry Date

Please include your telephone number and email at the top of this form.

MM/YY

ONE TIME DONATION

☐ Credit Card

one-time payment in the amount of

\$

TOTAL

Please enter card information above.

☐ Cheque

one-time payment in the amount of

\$

TOTAL

Payable to United Way-GCWCC.

OTHER GIVING OPTIONS: For information on gift of stock, life insurance or planned giving please contact a GCWCC representative at 1-877-379-6070.

Signature X

Date

M

D

YY

Please mail this completed form to: GCWCC Retirees, 363 Coventry Road, Ottawa, ON K1K 2C5
Or email to: GCWCC_Retirees-Mail@unitedwayottawa.ca

canada.ca/gcwcc-retirees

This mailing is being carried out by Public Services and Procurement Canada (PSPC) for GCWCC, with the approval of the Treasury Board, the Canadian Armed Forces, the RCMP and the Public Service. Information provided to GCWCC will be kept strictly confidential and used only for the purposes of initiating deductions and issuing income tax receipts. Your pension number will only be used by your pension administrator if you are making your donation through pension deductions.

Receipts issued for donations of \$20 or more. GCWCC and United Way are committed to donor privacy. Information is not shared without authorization or unless required by law.

 This campaign is managed by United Way/Centraide

Questions? For more information please call 1-877-379-6070

Campagne de charité en milieu de travail
du gouvernement du Canada (CCMTGC)

N° de pension

Retraité(e) de

Ministère/Agence

Grade

Nom

prénom

second prénom

nom

Langue de correspondance

FR

ANGL.

Tél. ()

Adresse domiciliaire

Courriel personnel

Requis pour les dons par carte de crédit, pour les reçus aux fins de l'impôt et pour recevoir les nouvelles de la campagne.

Ville

Prov.

Code postal

OUI, je désire recevoir des nouvelles au sujet de la CCMTGC.

N'oubliez pas d'inscrire votre adresse courriel personnelle ci-haut.

Vous pouvez indiquer tout changement requis directement sur ce formulaire, MAIS vous devez aussi aviser votre bureau des pensions au 1-800-561-7930 ou le bureau des pensions de la LPRFC au 1-800-267-0350.

1



☐ CENTRAIDE LOCAL —
Déterminé par mon code postal

Veuillez distribuer mon don là où il aura l'effet le plus important dans ma communauté

ET/OU

J'aimerais que mon don vienne en aide à :

Réussite des jeunes

Santé des gens et des communautés

Amélioration des conditions de vie

ET/OU

☐ AUTRE CENTRAIDE

Veuillez préciser le nom

TOTAL ANNUEL 1 TOTAL \$

2



Diviser le montant auprès des 16 organismes.

ET/OU

☐ Cœur + AVC

☐ Crohn et Colite Canada

☐ Diabète Canada

☐ Dystrophie musculaire Canada

☐ Fibrose kystique Canada

☐ Fondation canadienne du foie

☐ L'Association pulmonaire

☐ La Fondation canadienne du rein

☐ Parkinson Canada

☐ Société Alzheimer du Canada

☐ Société canadienne de l'hémophilie

☐ Société canadienne de la sclérose en plaques

☐ Société canadienne de la SLA

☐ Société canadienne du cancer

☐ Société de l'arthrite

☐ Société Huntington du Canada

TOTAL ANNUEL 2 TOTAL \$

3

AUTRES ORGANISMES DE BIENFAISANCE CANADIENS ENREGISTRÉS

Consultez canada.ca/organismes-bienfaisance-liste pour une liste des organismes.

Nom de l'organisme

N° d'enregistrement/NE

TOTAL ANNUEL 3 TOTAL \$

☐ Veuillez communiquer mon nom et le montant de mon don aux organismes que j'ai choisi d'appuyer par l'entremise de la CCMTGC. La politique de confidentialité des organismes respectifs s'appliquera.

DON TOTAL

1

+

2

+

3

=

\$

DONS DE 500\$ ET +

☐ Je ne souhaite pas être reconnu comme donateur.

Merci

PROMESSE DE DONS MENSUELS

☐ Déductions à la source sur pension 10 X \$ = TOTAL \$

☐ Don mensuel par carte de crédit 10 X \$ = TOTAL \$

☐ Retrait du compte bancaire 10 X \$ = TOTAL \$

☐ J'AIMERAIS QUE MES PRÉLÈVEMENTS MENSUELS CONTINUENT JUSQU'À CE QUE J'AVISE LA CCMTGC DE TOUT CHANGEMENT (1-877-379-6070).

Veuillez prévoir 30 jours pour donner suite au changement.

☐ Visa ☐ MC ☐ Amex

N° de carte

Date d'expiration

MM/AA

Veuillez inscrire votre numéro de téléphone et votre courriel dans la section relative à l'adresse, située au haut du présent formulaire.

DON PONCTUEL

☐ Carte de crédit

Paiement ponctuel de

TOTAL \$

Veuillez inscrire vos renseignements de carte de crédit ci-dessus.

☐ Chèque

Paiement ponctuel de

TOTAL \$

Veuillez libeller le chèque à l'ordre de Centraide - CCMTGC.

AUTRES MÉTHODES DE DON : Pour un complément d'information sur les dons d'actions, les dons d'assurance-vie ou les dons planifiés, veuillez communiquer avec un représentant de la CCMTGC.

Signature X

Date

AA

M

J

Veuillez faire parvenir le présent formulaire dûment rempli par la poste à : Retraités de la CCMTGC, 363, chemin Coventry, Ottawa (Ontario) K1K 2C5
Ou par courriel à : GCWCC_Retirees-Mail@centraideottawa.ca canada.ca/ccmtgc-retraites

Cet envoi est effectué dans le cadre de la CCMTGC, par Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC) et avec l'approbation du Conseil du Trésor, des Forces armées canadiennes, de la GRC et des Services publics. Les renseignements fournis à la CCMTGC seront strictement confidentiels. Ils seront uniquement utilisés pour effectuer les retenues et remettre des reçus à des fins fiscales. Votre numéro de pension sera uniquement utilisé par votre administrateur de pension si vous faites un don par retenues à la source sur pension.

Un reçu à des fins fiscales sera remis pour les dons de 20 \$ et plus. La CCMTGC et Centraide s'engagent à respecter la vie privée de ses donateurs. Les renseignements personnels ne seront pas partagés sans le consentement du donateur, sauf si la loi l'exige.