

TRABAJEMOS JUNTOS POR EL FUTURO. UN SOLO OBSTACULO PUEDE AFECTAR A UNA FAMILIA TRABAJADORA. SU DONACIÓN PUEDE AYUDAR A ELIMINAR ESOS OBSTACULOS.

En el condado de York, muchas personas trabajan arduamente y, aun así, siguen luchando por mantener su estabilidad financiera. La falta de servicios de cuidado infantil, el transporte poco confiable, una factura inesperada o el estrés de administrar las finanzas del hogar pueden hacer que sea más difícil seguir trabajando y avanzar.

United Way of York County está **trabajando hasta el futuro** junto a los empleados, empleadores, organizaciones sin fines de lucro y socios comunitarios para ayudar a los hogares locales a superar los obstáculos que se interponen entre los desafíos de hoy y la estabilidad de mañana.

Su donación ayuda a conectar a las personas con apoyos prácticos como becas para el cuidado infantil, asistencia para el transporte, preparación gratuita de declaraciones de impuestos, asesoramiento financiero, y orientación sobre recursos.

Cuando usted apoya a United Way of York County, está ayudando a las personas y a los hogares de nuestra comunidad a conservar sus empleos, cuidar a sus hijos y construir un futuro más estable.

LO QUE SU
DONACIÓN
PUEDE
HACER
POSIBLE

\$6 por pago
(\$144 al año)

Ayuda a proporcionar
transporte al trabajo, lo
que favorece la estabilidad
laboral.

\$12 por pago
(\$300 al año)

Ayuda a una familia
a asistir a talleres de
bienestar financiero
con servicio gratuito de
guardería y cena.

\$25 por pago
(\$600 al año)

Ayuda a las familias a
recibir asistencia gratuita
para la preparación de la
declaración de impuestos.

\$50 por pago
(\$1,200 al año)

Ayuda a financiar
becas para el cuidado
de niños, para que los
padres puedan trabajar.

GRACIAS A TI...

Después de que la diagnosticaran con esclerosis múltiple, Tiffany comenzó a usar un scooter de movilidad y rápidamente se dio cuenta de lo inaccesible que era gran parte de su comunidad.

Gracias al apoyo de donantes como usted, United Way of York County pudo otorgar una subvención para transporte que permitió a su municipio realizar las reparaciones necesarias en una rampa. Esto amplió significativamente el mundo de Tiffany e incluso la inspiró a unirse al consejo municipal local para ayudar a impulsar otras iniciativas importantes.

Cuando trabajamos juntos por el futuro, podemos cambiar vidas, podemos eliminar barreras y construir caminos para que las familias trabajadoras locales éxito.



GIVE BACK. GET INVOLVED. TAKE ACTION.

LLENE EL FORMULARIO DE COMPROMISO QUE SE ENCUENTRA EN LA PAGINA DE ATRAS PARA HACER SU DONACIÓN HOY.

Gracias por trabajar juntos por el futuro a través de su contribución a United Way of York County. Bienes ni servicios fueron proporcionados a cambio de esta contribucion.

Por favor, conserve una copia de este formulario para sus registros fiscales. En el caso de los compromisos de donación pagados mediante deducción de nómina, conserve también una copia de su recibo de sueldo, formulario W-2 u otro documento de su empleador que muestre el monto retenido, y pagado a una organización benéfica. Consulte a su asesor fiscal para obtener más información.

Usted puede obtener una copia del registro oficial financiera de United Way of York County a través del PA Department of State llamando al número gratuito, dentro de Pennsylvania, 1-800-732-0999. El registro no implica respaldo alguno.



United Way of York County | 140 E. Market St., York, PA 17401 | 717-843-0957 | www.unitedway-york.org

¡GRACIAS!

2026 | PLEDGE FORM



UNITED WAY
York County

1 MI INFORMACIÓN

Prefijo	Nombre	Apellido	
Correo ____Electrónico ____Trabajo	Teléfono ____Trabajo ____Personal		
Empleador			
Dirección particular	Ciudad	Estado	Código postal

A efectos de reconocimiento, mi/nuestro nombre debe aparecer como: _____ ☐ Prefiero/Preferimos permanecer en el anonimato.

2 MI INVERSIÓN

POR FAVOR, ELIJA UNA FORMA DE DONAR:

☐ **OPCIÓN 1: DEDUCCIÓN DE LA NÓMINA**

Quiero aportar la siguiente cantidad en cada periodo de pago:

☐ \$6 ☐ \$12 ☐ \$25 ☐ \$50 ☐ Otro \$ _____

Número de periodos de pago al año:

☐ 12 ☐ 24 ☐ 26 ☐ 52 ☐ Otro: _____

Fecha de inicio: _____

Mi donación total de nómina: \$ _____

☐ **OPCIÓN 2: DONACIÓN ÚNICA**

Mi donación única total: \$ _____

Donación directa a pagar mediante:

☐ Efectivo adjunto

☐ Cheque adjunto

No de cheque #: _____

☐ Donación de acciones

Por favor, envíenme por correo electrónico las instrucciones para la transferencia de acciones a: _____

☐ **OPCIÓN 3: ENVIARME UNA FACTURA**

Total de mi donación facturado:

\$ _____

Por favor, envíenme:

☐ La factura

☐ Mensual trimestral

☐ Solo una vez

3 MI DONACIÓN \$ _____

4 MI IMPACTO

☐ **Dirija mi donación al Fondo de Impacto de United Way of York County.**

El Fondo de Impacto es la forma más flexible y eficaz de apoyar a los hogares que trabajan. Su donación ayuda a conectar a las personas del condado de York con apoyos prácticos como cuidado infantil, transporte, asesoramiento financiero, preparación de impuestos y orientación sobre recursos.

☐ **Dirija mi donación a mi United Way local. United Way local:** _____

Designación opcional de una agencia:

☐ **Designe mi donación a una organización 501(c)(3)**

Las designaciones de agencias están disponibles para donaciones anuales de \$1,000 o más, con una designación mínima de \$250 por cada organización 501(c)(3) registrada. Como servicio a nuestros donantes y socios sin fines de lucro, United Way of York County procesa las designaciones de organizaciones 501(c)(3) sin cobrar nada al donante ni a la agencia designada.

Nombre de la organización: _____ Dirección de la organización: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Del total de mi donación, por favor designen \$ _____ a la agencia.

5 MANTENGASE CONECTADO

☐ Oportunidades de voluntariado ☐ Oportunidades de networking o de formación ☐ Oportunidades de donaciones de liderazgo y reconocimiento

☐ Incluir a United Way of York County en mis planes sucesorios ☐ Mu gustaría que alguien de United Way of York County se pusiera en contacto conmigo

Forma preferida de contactar me: ☐ Correo electrónico del trabajo ☐ Correo electrónico personal ☐ Teléfono

6 RECONOCIMIENTO AL CÓNYUGE A PAREJA

☐ Me gustaría que el nombre y la donación de mi cónyuge a pareja se reconocieran junto con los míos.

☐ Me gustaría combinar mi donación con la de mi cónyuge o pareja.

Nombre del cónyuge o pareja: _____ Empleador del cónyuge a pareja: _____

Nombre para el reconocimiento conjunto: _____

MI FIRMA _____

FECHA _____