



Campanha da United Way
13 de set. - 24 de out. de 2026

OPÇÕES DE DOAÇÃO

Desconto em folha de pagamento

A. Quero contribuir com o seguinte montante cada período de pagamento: ☐ \$50 ☐ \$20 ☐ \$10 ☐ \$5
☐ \$3 ☐ \$1

Outro: _____

B. O meu período de pagamento é semanal (52).
A minha doação anual total (A x B) é de \$ _____

Pagamento direto (Assinale uma opção de pagamento.)

Comprometo-me a doar um total de \$ _____
a ser pago da seguinte maneira:

A. Dinheiro/Cheque incluído
(cheque n.º _____ pagável à Hannaford)

B. Faturação: ☐ mensalmente ☐ trimestralmente
☐ semestralmente,
☐ uma vez: _____
(Especifique o mês e ano.)

C. Cartão de crédito: Indique a informação do cartão em pessoa
ao seu gestor, para introdução direta no StratusLIVE.

LEADERS' CIRCLE/CÍRCULO DE LÍDERES

Os membros do Leaders' Circle/Círculo de Líderes são os que doam \$1,000 ou mais para a campanha; desempenham um papel fundamental na facilitação de mudanças positivas e duradouras na vida das pessoas. Por menos de \$20 por semana, pode ser um membro do Leaders' Circle/Círculo de Líderes. Esperamos que faça parte deste nível este ano.

- ☐ Sim, gostaria de me juntar ao Leaders' Circle/Círculo de Líderes.
☐ Sim, ao combinar a minha doação com a do/a meu/minha cônjuge/parceiro/a à United Way, gostaríamos de aderir ao Leaders' Circle/Círculo de Líderes.

Nome do/a cônjuge/parceiro/a: _____

Local de trabalho do/a cônjuge/parceiro/a: _____

Para efeitos de reconhecimento, eu/nós gostaríamos de ser indicados como: _____

☐ Eu/Nós prefiro/preferimos permanecer anônimo/s.

Doação de ações

Por favor, notifique a United Way antes de qualquer transferência de ações, ligando para o 207-347-2322 ou enviando um e-mail para finance@uwsme.org.

Pelo presente autorizo a Hannaford Bros. Co., LLC a descontar o seguinte montante do meu salário semanal para a minha doação da United Way.

Esta autorização permanecerá em vigor para o ano civil de 2027, salvo se eu a cancelar antes do final do ano.

Assine e coloque a data aqui:

(A assinatura é obrigatória para todos os métodos de pagamento.)

Data _____

Obrigado pela sua contribuição. Não foram fornecidos produtos ou serviços em troca desta contribuição. Conserve uma cópia deste formulário para as suas declarações fiscais. Será também necessária uma cópia do seu cheque cancelado, recibo de pagamento, W-2 ou outra documentação da entidade patronal. Consulte o seu consultor fiscal para obter mais informação. A United Way e a Hannaford acreditam firmemente que a doação é uma decisão pessoal. A decisão de fazer uma doação e do montante da contribuição é pessoal. Não é aceitável fazer qualquer tipo de coação.

INFORMAÇÃO DA ASSOCIADA

Para melhor reconhecer a sua doação à United Way e apresentar-lhe relatórios de resultados, agradecemos a seguinte informação:

Nome _____

Departamento/Loja n.º _____ ID global n.º _____

☐ United Way's Community Impact Fund/Fundo de Impacto na Comunidade da United Way

Ao escolher este fundo, a sua contribuição faz a maior diferença. Os voluntários trabalham arduamente para garantir que os dólares da United Way são enviados apenas para programas que demonstram um impacto mensurável nas vidas das pessoas.

☐ Direcionar a sua doação (mínimo de \$52)

Para além do United Way's Community Impact Fund, tem também a possibilidade de direcionar a totalidade ou parte da sua doação para uma causa ou agência específica.

A organização deve ser uma agência de saúde e serviços humanos isenta de impostos 501(c)(3) e não ter uma natureza de fraternidade, política ou religiosa.

Aos donativos com designação é aplicada uma taxa de angariação de fundos e uma taxa administrativa, com base em custos históricos reais, em conformidade com as Normas de Adesão da United Way Worldwide.

☐ Encaminhe _____ % da minha doação para a seguinte agência parceira da United Way: _____

☐ Encaminhe _____ % da minha doação para outra United Way: _____

☐ Encaminhe _____ % da minha doação para a seguinte agência de saúde e serviços humanos: _____

Nome _____

Morada _____

Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____

EIN N.º _____

Se a informação da agência que fornecer estiver incompleta ou incorreta, a United Way reserva-se o direito de encaminhar a sua doação para a United Way do seu local de trabalho.

☐ Não, por favor, não partilhe o meu nome nem a minha morada com esta organização designada ou com a United Way.

UNITED WAYS

Maine

- ☐ Heart of Maine UW
☐ UW of Aroostook
☐ UW of Kennebec Valley
☐ UW of Mid Coast Maine
☐ UW of Southern Maine
☐ United Way of Western Maine
☐ Maine

Massachusetts

- ☐ UW of Central Massachusetts
☐ UW of Greater Plymouth County
☐ UW of Massachusetts Bay
☐ UW of North Central Massachusetts
☐ UW of Tri-County

New Hampshire

- ☐ Granite UW
☐ Monadnock UW
☐ UW of Greater Nashua
☐ UW of Sullivan County

Nova Iorque

- ☐ Tri-County UW
☐ UW of the Adirondack Region
☐ UW of Mid Rural NY
☐ UW of the Dutchess-Orange Region
☐ UW of Greater Capital Region
☐ UW of the Mohawk Valley
☐ UW of Northern NY
☐ UW of Ulster County

Vermont

- ☐ Green Mountain UW
☐ UW of Addison County
☐ UW of Lamoille County
☐ UW of Northwest Vermont
☐ UW of Rutland County
☐ UW of Windham County