I care
I give
It matters

Government of Canada Workplace Charitable Campaign

4 REGT (GS)

The GCWCC is managed by United Way / Centraide
**Mandatory fields*

☐ MR. ☐ MRS. ☐ MS. ☐ DR. Rank / Other: Captain

Year of Birth: 1985 DATE: 2020 10 M 02 D

NAME: Lewis (First) Hamilton (Last) (Middle)

Contact me by ☐ Tel. ☒ Email Language Preference* ☒ EN ☐ FR

Home address*: 385 Wilsey Rd.

City*: Fredericton Prov*: NB Postal Code*: E3B 5N6

Personal phone number*: 506-471-1586

Professional phone number: 506-222-2222 Extension

Email*: hamilton@gmail.com
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 email.

GIFT DISTRIBUTION — Choose 1,2,3 or 4 (or combination of each)

United Way of Central New Brunswick

1 ☒ YES, I agree to receive communications from your local United Way.

- ☐ **United Way Community Fund:** Invest my dollars in evaluated high impact programming $ 40
- ☐ **Poverty:** Hunger, Employment Skills, Literacy $
- ☐ **Kids:** Positive Self-Empowerment, Recreation, and Academic Supports $
- ☐ **Communities:** Disabilities, Sexual Violence, Newcomers, and Mental Health $
- ☐ **Housing First:** A Homelessness Reduction Strategy with Supports for Success $
- ☐ **My local United Way COVID-19 Recovery Fund –** helping those most impacted in your communities $ 40

IDENTIFICATION # 01016 Consult the GCWCC calendar for the list of codes.
PAY ALLOTMENT 12 X $ = 1 $ 80,00 AL

2 OTHER UNITED WAY of Winnipeg $ 40,00

IDENTIFICATION # 01014 Consult the GCWCC calendar for the list of codes.
PAY ALLOTMENT 12 X $ = 2 $ 40,00 AL

HealthPartners PartenaireSanté

3 HealthPartners healthpartners.ca

☒ YES, I agree to receive communications from HealthPartners.

By donating to all 16 of its member charities $ 40

AND/OR to one or more of HealthPartners' members and special fund:

ALS Society of Canada	$	Heart & Stroke	$
Alzheimer Society of Canada	$	Huntington Society of Canada	$
Arthritis Society	$	Multiple Sclerosis Society of Canada	$
Canadian Cancer Society	$	Muscular Dystrophy Canada	$
Canadian Hemophilia Society	$	Parkinson Canada	$
Canadian Liver Foundation	$	The Kidney Foundation of Canada	$
Crohn's and Colitis Canada	$	The Lung Association	$
Cystic Fibrosis Canada	$	COVID-19 Resiliency Fund: to support the physical and mental well-being of our most vulnerable	$ 40
Diabetes Canada	$		

IDENTIFICATION # 01555 PAY ALLOTMENT 12 X $ = 3 $ 80,00 AL

4 OTHER CANADIAN REGISTERED CHARITIES – Minimum $20 per gift per charity. Visit canada.ca/charities-list

ORGANIZATION or program if applicable	BN/REGISTRATION #	
Oromocto Food Bank		$ 20.00
Western Memorial Hospital Aux. Cornerbrook NL	894523182RR0001	$ 20.00
		$

IDENTIFICATION # 01016 Box 4 has the same code as your local United Way because it processes and distributes these gifts to the other registered charities.
PAY ALLOTMENT 12 X $ = 4 $ 40,00 AL

TOTAL GIFT 1 + 2 + 3 + 4 = $ 240,00

FOR GIFTS ABOVE $500 ☐ I wish to be recognized as a donor.

Thank you

THIS IS HOW I WANT TO MAKE MY DONATION:

☒ **PAY ALLOTMENT*** PLEASE COMPLETE A CF-77 FORM TO ACTION THIS REQUEST. – Gifts by Pay Allotment will be on your T4. $ 240,00

☐ **CASH** ☐ **CHEQUE** ☐ **POST-DATED CHEQUE(s)** Make cheques payable to your local United Way. $

☐ **CREDIT CARD OR DEBIT** Visit www.unitedwaycentral.com/donate-now/ to make a secure donation (please include employer name and department in the comment section) or call (506) 459-7773 for assistance. $

*Personal information collected by United Way Centraide Canada for GCWCC is only used or disclosed to facilitate donations, including issuing tax receipts. Providing personal information is entirely voluntary, but a donation may not be properly processed if you provide insufficient or incorrect information. Persons wishing to access or correct their personal information may contact the United Way Privacy Officer. Information collected by pay offices for payroll deductions is held in PIB PSE 904. Personal information collected during GCWCC will be protected as required by the Privacy Act and Government of Canada policies, will be retained by United Way as required by the CRA, and then disposed of securely. If you believe that personal information has been improperly handled or disclosed, you may file a complaint with the United Way Privacy Officer or with the Privacy Commissioner of Canada.

J'y crois
Je donne
C'est important

Campagne de charité en milieu de travail du gouvernement du Canada

4 REGT(GS)

La CCMTGC est gérée par Centraide / United Way

** Champs obligatoires*

☐ M. ☐ Mme ☐ Dr ☐ Grade/Autre Captain

Année de naissance 1985 Date 2020 M 10 J 02

Nom* Lewis (prénom) Hamilton (nom)

Communication ☐ Tél. ☒ Courriel Préférence linguistique* ☐ Angl. ☐ Fr.

Adresse domiciliaire* 385 Wilsey Rd.

Ville* Fredericton Prov* NB Code Postal* E3B 5N6

Nº de téléphone personnel* 506-471-1586

Nº de téléphone au travail 506-222-2222 *poste téléphonique*

Adresse courriel* hamilton@gmail.com
requis pour les dons par carte de crédit et pour les reçus aux ? ns de l'impôt, ainsi que pour recevoir les nouvelles de la campagne

☒ Oui, je désire recevoir des nouvelles au sujet de la CCMTGC. N'oubliez pas d'inscrire votre adresse courriel.

DISTRIBUTION DU DON - Choisir 1,2,3 ou 4 (ou une combinaison de chaque)

Centraide région du centre du Nouveau-Brunswick

1 ☒ Oui, j'accepte de recevoir des communications de Centraide.

- ☐ **Fonds communautaire de Centraide –** Investir mon don là où les besoins sont les plus grands 40 $
- ☐ **Pauvreté –** Assurer la sécurité alimentaire, l'alphabétisation et faciliter le développement des compétences professionnelles $
- ☐ **Enfants –** Stimuler le développement des enfants et encourager la persévérance scolaire $
- ☐ **Communautés –** Favoriser l'inclusion des personnes handicapées, soutenir l'intégration des nouveaux arrivants et aider le maintien de la santé mentale $
- ☐ **Logement d'abord –** Réduire l'itinérance et mettre en place des mesures de soutien à la réussite $
- ☐ **Fonds de rétablissement COVID-19 de mon Centraide local –** aider les personnes les plus touchées dans vos communautés 40 $

Nº D'IDENTIFICATION 01016 — Consultez le calendrier de la CCMTGC pour la liste des codes.
ALLOCATION DE PAIE 12 x $ = 1 80,00 TOTAL $

2 AUTRE CENTRAIDE de Winnipeg 40,00 $

Nº D'IDENTIFICATION 01014 — Consultez le calendrier de la CCMTGC pour la liste des codes.
ALLOCATION DE PAIE 12 x $ = 2 40,00 TOTAL $

iii PartenaireSanté HealthPartners

3 PartenaireSanté partenairesante.ca ☒ Oui, j'accepte de recevoir des communications de PartenaireSanté.

Diviser le montant auprès des 16 organismes 40 $
et/ou à l'un ou plusieurs des organismes et fond spécial suivants

- Cœur + AVC $
- Crohn et Colite Canada $
- Diabète Canada $
- Dystrophie musculaire Canada $
- Fibrose kystique Canada $
- Fondation canadienne du foie $
- Fondation canadienne du rein $
- L'Association pulmonaire $
- Parkinson Canada $
- Société Alzheimer du Canada $
- Société canadienne de la sclérose en plaques $
- Société canadienne de la SLA $
- Société cananadienne de l'hémophilie $
- Société canadienne du cancer
- Société de l'arthrite $
- Société Huntington du Canada $
- Fonds de résilience pour la COVID-19 : pour favoriser le bien-être physique et mental des plus vulnérables 40 $

Nº D'IDENTIFICATION 01555 — ALLOCATION DE PAIE 12 x $ = 3 80,00 TOTAL $

4 AUTRES ORGANISMES DE BIENFAISANCE CANADIENS ENREGISTRÉS – Don minimum de 20 $ par organisme. Consultez canada.ca/organismes-bienfaisance-liste

ORGANISME ou nom du programme, le cas échéant	Nº D'ENREGISTREMENT/NE	
Oromocto Food Bank		20,00 $
Western Memorial Hospital Aux. Cornerbrook NL	894523182RR0001	20,00 $
		$

Nº D'IDENTIFICATION 01016 — La case 4 comporte le même code que votre Centraide local parce que cet organisme traite et distribue les dons destinés aux autres organismes de bienfaisance enregistrés. ALLOCATION DE PAIE 12 x $ = 4 40,00 TOTAL $

DON TOTAL 1 + 2 + 3 + 4 = 240 TOTAL $

DONS DE 500 $ ET + ☐ Je souhaite être reconnu comme donateur.

Merci

VOICI COMMENT JE VEUX FAIRE MON DON :

☒ **DÉLÉGATION DE SOLDE*** VEUILLEZ REMPLIR UN FORMULAIRE CF-77 POUR DONNER SUITE À CETTE DEMANDE. — Les dons par délégation de solde figureront sur votre T4. 240.00 $

☐ **COMPTANT** ☐ **CHÈQUE** ☐ **CHÈQUE(S) POSTDATÉ(S)** SVP libellez vos chèques à l'ordre de votre Centraide local. $

☐ **CARTE DE CRÉDIT OU DÉBIT** Consulter www.unitedwaycentral.com/fr/donner/ pour faire un don en ligne en toute sécurité (assurez-vous d'indiquer votre employeur et votre service dans la section commentaires) ou appelez (506) 459-7773 pour obtenir de l'aide. $

* Les renseignements personnels recueillis par Centraide United Way Canada contexte de la CCMTGC ne sont utilisés ou divulgués que pour faciliter les dons, y compris l'émission de reçus à des fins fiscales. La communication de renseignements personnels est entièrement volontaire, mais un don peut ne pas être traité correctement si vous fournissez des renseignements insuffisants ou inexacts. Les personnes qui souhaitent consulter ou corriger leurs renseignements personnels peuvent communiquer avec l'agent de la protection de la vie privée de Centraide. Les renseignements recueillis par les bureaux de paie aux fins de retenues sur la paie sont conservés dans le fichier de renseignements personnels POE 904. Les renseignements personnels recueillis dans le cadre de la CCMTGC seront protégés conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels et aux politiques du gouvernement du Canada et seront conservés par Centraide comme l'exige l'ARC, puis éliminés de façon sécuritaire. Si vous croyez que des renseignements personnels ont été traités ou divulgués de façon inappropriée, vous pouvez déposer une plainte auprès de l'agent de la protection de la vie privée de Centraide ou auprès du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada.

Reset