

Nombre

**United Way Del Area De Marshalltown
Campaña Del 2025-2026
(641) 752-4688**

Correo Electrónico: office@unitedwaymarshalltown.org

Página De Internet: www.UnitedWayMarshalltown.org

Escoja Su Deducción De Nómina Que Da Al Programa

Autorizo a mi empresa a descontar mi ofrenda semanal de mis honorarios como sigue:

___ \$2 Dólares de cada semana del Año

___ \$1 Dólar Cada Semana Del Año

___ \$_____ Por pago de cheque

___ Otro _____



Marshalltown
Area
UNITED WAY

Total de Ofrenda Semanal

\$ _____

\$ _____

(Pagado)

\$ _____

(Balance que se debe)

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

X

Firma (Por favor firme si debe balance)

**Por Favor omita las siguientes agencias para que no reciban mi contribución:
(Ponga una **X** junto a la(s) agencia(s) que usted desee omitir)**

Agencias Miembros

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ACCESS (Violencia Domestica, Asalto Sexual) | <input type="checkbox"/> Hospicio del Río Iowa (Día de Cuidado) |
| <input type="checkbox"/> Al Exito (Tutoría educativa para inmigrantes) | <input type="checkbox"/> Centro Comunitario de LeGrand (Programa LEAP, verano juvenil) |
| <input type="checkbox"/> Crus Roja Americana (Desastres) | <input type="checkbox"/> Fundacion Juvenil de Marshalltown |
| <input type="checkbox"/> Arc del Condado de Marshall (Actividades semanales & de verano) | <input type="checkbox"/> Ciudadanos de tercera edad de Marshalltown (Actividades para mayores) Senior Support |
| <input type="checkbox"/> Escultismo de América (Desarrollo de Jóvenes) | <input type="checkbox"/> Centro de Recuperacion Trinfo Mid-Iowa (Apoyo de Compañeros de Salud Mental) |
| <input type="checkbox"/> Centro de Asociados (Atención de urgencias) | <input type="checkbox"/> MIW, Inc. (Apoyo a empleo de personas especiales) |
| <input type="checkbox"/> Centro de Cuidado (Ropa, Juego de Cama) | <input type="checkbox"/> (Apoyo al empleo, intelectualmente, Desarrolladamente & físicamente discapacitado) |
| <input type="checkbox"/> RSVP de Centro Iowa (55+ reclutamiento de voluntarios) | <input type="checkbox"/> Agencia del Envejecimiento en el Areal Noreste de Iowa (NEI3A) |
| <input type="checkbox"/> Cadetes Marineros de Centro Iowa (Desarrollo Juvenil) | <input type="checkbox"/> Ejercito de Salvacion (Asistencia de Emergencia, necesidades básicas) |
| <input type="checkbox"/> ApoyoPara Niños, Adolescentes y Padres. | <input type="checkbox"/> MICA (Programa de Alimentos Nutricionales para el Cuidado de Niños/as) |
| <input type="checkbox"/> ___ Construyendo Familias Saludables (Educación/ apoyo a padres) | <input type="checkbox"/> YSS |
| <input type="checkbox"/> ___ Intervención de crisis (Resolución de crisis) | <input type="checkbox"/> ___ Linea de Crisis 24/7 |
| <input type="checkbox"/> ___ Salud y seguridad en la escuela | <input type="checkbox"/> ___ Programa de Vida Transicional |
| <input type="checkbox"/> CIRSI (Apoyo, intelectual/físicamente desafiados) | <input type="checkbox"/> ___ IMPACT |
| <input type="checkbox"/> Girl Scout (Desarrollo Juvenil) | |
| <input type="checkbox"/> Casa de Compasión (Servicio al Cliente - Comidas) House of Compassion | |
| <input type="checkbox"/> Big Brother Big Sisters (Corazon de Iowa) (tutorial juvenil) | |
| <input type="checkbox"/> Asistencia Jurídica de Iowa (Asistencia Legal para personas de bajos ingresos) | |

Por favor envíe mi donativo semanal a este United Way/Cofre Comunitario : _____