



## AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN DE NÓMINA

Nombre completo \_\_\_\_\_

Dirección de la casa \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

teléfono móvil \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Identificación del empleado \_\_\_\_\_

título \_\_\_\_\_

departamento \_\_\_\_\_

### ME GUSTARÍA QUE MI DONACIÓN BENEFICIE A:

- The Fund for PMC (formerly Annual Fund)
- Employee Benevolent Fund
- Project Thrive
- Other \_\_\_\_\_

### OFREZCO MI APOYO EN LA CANTIDAD DE:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$1.00 por período de pago (\$26 / año)   | <input type="checkbox"/> \$1.93 por período de pago (\$50 / año)     |
| <input type="checkbox"/> \$3.85 por período de pago(\$100 / año)   | <input type="checkbox"/> \$9.62 por período de pago (\$250 / año)    |
| <input type="checkbox"/> \$19.25 por período de pago (\$500 / año) | <input type="checkbox"/> \$38.48 por período de pago (\$1,000 / año) |
| <input type="checkbox"/> Otro \$ _____ por período de pago         | <input type="checkbox"/> \$ _____ ¡Como regalo único!                |

- Marque aquí si desea indicar una fecha de finalización para su deducción de nómina. Por favor, detenga esta deducción de nómina después de \_\_\_\_\_ años.

Escriba el nombre (s) como desea que lo reconozcan: \_\_\_\_\_

Si desea donar de forma ANÓNIMA (sin reconocimiento público), escriba ANÓNIMO arriba.

*Por la presente autorizo a mi empleador, Penn Medicine Princeton Health, a deducir de cada cheque de pago la cantidad indicada anteriormente por mis contribuciones benéficas a la Fundación del Centro Médico de Princeton. Entiendo que puedo retirarme de este plan o modificarlo en cualquier momento haciendo una solicitud por escrito a la Fundación del Centro Médico de Princeton. Entiendo que mis deducciones de nómina para la Fundación del Centro Médico de Princeton son deducibles de impuestos en la medida en que lo disponga la ley. Recibiré un acuse de recibo a efectos fiscales anualmente de la Fundación.*

\_\_\_\_\_  
Firma del empleado (obligatorio)

\_\_\_\_\_  
fecha

Por favor, devuelva este formulario firmado y completado a la Fundación enviando un correo electrónico a [PMCF-Donations@PennMedicine.Upenn.edu](mailto:PMCF-Donations@PennMedicine.Upenn.edu) or o por correo entre oficinas en un sobre marcado como "Confidencial". Questions? Contact us at 609.252.8710 or [PMCF-Donations@PennMedicine.Upenn.edu](mailto:PMCF-Donations@PennMedicine.Upenn.edu)

# LO QUE HACE TU REGALO

## PROJECT THRIVE (PROYECTO PROSPERAR)

Project Thrive, un nuevo programa iniciado en 2022, está diseñado para identificar y ayudar a eliminar las barreras para la salud y el éxito de nuestra fuerza laboral. El programa ofrecerá apoyo en áreas como transporte, educación continua, bienestar y avance profesional. Algunos proyectos iniciales que se están desarrollando son:

- Mercado de agricultores
- Vales de gasolina y programa de viajes compartidos
- Yoga, Apoyo emocional entre pares
- Cursos de Educación Financiera
- Clases de ESL

## EMPLOYEE BENEVOLENT FUND (FONDO DE BENEFICENCIA PARA EMPLEADOS)

El Fondo de Beneficencia para Empleados brinda apoyo financiero a los empleados de Princeton Health en momentos de necesidad inusual. Ejemplos de cómo el fondo apoya a sus compañeros de trabajo:

- Gastos médicos y dentales no cubiertos por el seguro, y después de que se alcance el deducible
- Desalojo/ejecución hipotecaria inminente
- Gastos relacionados con una emergencia familiar imprevista que afecte a la empleada
- Reparaciones inesperadas en el transporte que impiden que el empleado vaya a trabajar
- Gastos relacionados con un "desastre mayor" según lo declarado por un funcionario estatal o federal

## EL FONDO PARA PMC (ANTERIORMENTE EL FONDO ANUAL)

Las donaciones anuales permiten a Princeton Health brindar una atención excepcional al paciente mediante la financiación de las necesidades actuales y la construcción para el futuro. Las donaciones sin restricciones se dedican a las áreas y programas donde la necesidad es mayor. Algunos ejemplos de las áreas que reciben apoyo de las donaciones anuales incluyen:

- Invertir continuamente en avances tecnológicos que garanticen una atención precisa y oportuna.
- El apoyo a la educación y el desarrollo profesional que se traduce en resultados positivos para los pacientes y una alta satisfacción de los pacientes.
- Ayudar a proporcionar medicamentos recetados, especialmente medicamentos costosos como inhaladores e insulina, para pacientes sin seguro o con seguro insuficiente..

---

**SI DESEA HACER UN REGALO ÚNICO, VISÍTENOS EN:  
PRINCETONHCS.ORG/DONATE O ESCANEE EL CÓDIGO  
QR**

