



FORMULARIO DE COMPROMISO

DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A SU GERENTE DE RECURSOS HUMANOS PARA PROCESAR

Información del empleado – Proporcione un domicilio para poder enviarle una carta de reconocimiento de impuestos para sus registros.

Primer Nombre Apellido Comunidad

Dirección de casa Ciudad Estado Código postal

Correo electrónico Número telefónico

☐ ¡Sí! Me gustaría apoyar la misión de Sun Health y ayudar a mis compañeros de trabajo en tiempos de necesidad.

PASO 1: Elija los fondos que desea apoyar e indique el monto por período de pago

Vea el reverso para las descripciones de los fondos

\$ _____ Operación Acción de Gracias (24OP) **DEDUCCIÓN DE NÓMINA ÚNICA** (mínimo \$10)

La donación única se programará para el cheque de pago del 29 de noviembre de 2024

\$ _____ Fondo de Emergencia para Miembros del Equipo (03AF)

\$ _____ Mayor Necesidad de la Fundación Sun Health (03GE)

\$ _____ Otro (especifique por favor) _____

\$ _____ Contribución total para los fondos anteriores

PASO 2: Seleccione el método de donación para los fondos asignados arriba

☐ **DEDUCCIÓN FÁCIL DE NÓMINA**

\$ _____ multiplicado por 24 períodos de pago \$ _____ por período de pago (comienza con el segundo cheque de pago en enero de 2025).

☐ **DEDUCCIÓN DE NÓMINA ÚNICA** de \$ _____ (mínimo \$10)

Para renovar automáticamente su deducción de nómina del compromiso Mejor Juntos cada año, por favor firme aquí.

Si desea cancelar o actualizar su renovación automática, comuníquese con su representante de recursos humanos

☐ **EFFECTIVO/CHEQUE** a nombre de **Sun Health Foundation.**

Adjunte a este formulario usando un sobre sellado y devuélvalo a su representante de Recursos Humanos

☐ **TARJETA DE CRÉDITO** Por favor visite employees.sunhealth.org/giving-back/bettertogether

Por favor complete el reverso del formulario



Mayor necesidad de Sun Health

Sun Health Foundation está comprometida a brindar salud y bienestar de calidad al West Valley del área metropolitana de Phoenix. Aunque nuestra lista de esfuerzos filantrópicos es extensa, nos enfocamos principalmente en apoyar:

- Banner Boswell Medical Center
- Banner Del E. Webb Medical Center
- Banner Sun Health Research Institute
- Sun Health Wellness, **, incluyendo clases de bienestar y servicios abiertos a la comunidad



Fondo de Emergencia para Miembros del Equipo

Esta asociación fue creada para proporcionar asistencia monetaria a los miembros de la Asociación de Empleados de Sun Health para circunstancias como la ocurrencia de cualquier evento inesperado o combinación de circunstancias que ponga en peligro la salud y el bienestar del individuo.



Operación Acción de Gracias

Un programa de donación de Cajas de Cena de Acción de Gracias para los miembros del equipo que están enfrentando dificultades durante la temporada navideña. Te invitamos a ser parte de algo verdaderamente significativo al contribuir a nuestro Programa Anual de Donación de Cenas de Acción de Gracias. Tu generosidad ayudará a proporcionar una cena completa de Acción de Gracias a los miembros del equipo que están enfrentando desafíos esta temporada navideña. Con tu apoyo, podemos asegurarnos de que nadie se quede sin la comodidad y calidez de una cena festiva.

Nombre en letra de imprenta

Firma del Empleado

Fecha



Para fines de reconocimiento de donantes, prefiero que mi donación permanezca anónima.

Para preguntas sobre Mejor Juntos, por favor contacta a
Joyce Wilt al (623) 471-8508 o a
Joyce.Wilt@SunHealth.org.

**¡Gracias por apoyar la Campaña de Donación de
Empleados Mejor Juntos!**