

# 2026 TEAM MEMBER APPEAL



## DONATION FORM

NAME: \_\_\_\_\_ TEAM MEMBER ID (Atlantic Health/CentraState): \_\_\_\_\_

DEPARTMENT: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

LOCATION: \_\_\_\_\_ TEL. NUMBER: \_\_\_\_\_

**I would like to designate my gift to (please mark one – if no selection is made, your gift will be used for the Area of Greatest Need):**

- Employee Emergency Assistance
- Cardiac Services
- Statesir Cancer Center
- Patient Assistance
- Employee Scholarship
- Other: \_\_\_\_\_

**Limited Edition T-Shirt for donors \$20+** Shirt sizes are limited – We will do our best to accommodate your choice. Your shirt will be sent to the department listed above.

**Limited Edition ¼ Zip for donors \$50+**

**TSHIRT (UNISEX) – Please circle one: S M L XL 2XL 3XL**

*If you are donating PTO, please ensure that these hours are available in your PTO bank*

**¼ ZIP (NOT UNISEX) – Please check a box AND circle a size:**

- Mens
- Womens

**S M L XL 2XL 3XL**

**PAYMENT OPTIONS:**

### Atlantic Health CentraState Team Members

- Automatic Payroll Deduction:** Please deduct \$ \_\_\_\_\_ per paycheck. (Your gift will be automatically renewed each year. You may change/cancel this automatic deduction at any time by contacting the CentraState Healthcare Foundation Office)
- One-Time Payroll Deduction:** Please make a one-time deduction of \$ \_\_\_\_\_ from my paycheck.
- One-Time PTO Donation:** I would like to donate \_\_\_\_\_ PTO hours.
- One-Time Cash Payment enclosed. See below for mailing address.**
- One-Time Check Payment enclosed. Checks made out to CentraState Healthcare Foundation.**
- I already made a credit card donation online.**
- I would like to make a monthly recurring credit card donation—please call me at the above number.**
- I am already on automatic renewal—please send me a shirt.**

### Atlantic Health Team Members

- One-time cash payment enclosed. See below for mailing address.
- One-time check payment enclosed. Checks made out to CentraState Healthcare Foundation.
- I would like to make a monthly recurring credit card donation—please call me at the above number.
- I already made a credit card donation online.

### Pavers (outside main lobby doors by flagpole – someone will contact you with further information)

- 4"x8" Paver—\$250  \$9.62 Per Pay Deduction (26 pays)  \$250 One Time Payment
- 8"x8" Paver—\$500  \$19.24 Per Pay Deduction (26 pays)  \$500 One Time Payment
- I will make a credit card payment online.

**Please scan and return to [Gianna.Astafa@atlantichhealth.org](mailto:Gianna.Astafa@atlantichhealth.org). If cash or check included, please interoffice to Gianna Astafa at CentraState Healthcare Foundation, Willow Brook.**

**Questions? 732-294-7135**

# FORMULARIO DE DONACIÓN PARA EL LLAMAMIENTO DE MIEMBROS DEL EQUIPO 2026



NOMBRE: \_\_\_\_\_ ID DE MIEMBRO DEL EQUIPO (Atlantic Health/CentraState): \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

UBICACIÓN: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**Me gustaría destinar mi donación a (marque una opción; si no selecciona ninguna, su donación se utilizará para el Área de Mayor Necesidad):**

- Asistencia de emergencia para empleados
- Servicios cardíacos
- Centro Oncológico Statesir
- Asistencia al paciente
- Beca para empleados
- Otro: \_\_\_\_\_

**Camiseta de edición limitada para donantes de \$20 o más** Las tallas son limitadas; haremos todo lo posible por satisfacer su elección. Su camiseta se enviará al departamento mencionado anteriormente.

**Sudadera de edición limitada con cremallera de ¼ para donantes de \$50 o más**

Si va a donar tiempo libre remunerado, asegúrese de que estas horas estén disponibles en su banco de tiempo libre remunerado.

**CAMISETA (unisexo): Por favor, marque una opción:**                      **S    M    L    XL    2XL    3XL**

**¼ ZIP (NO es unisex): Por favor, marque una casilla**                       **Mens**                      **S    M    L    XL    2XL    3XL**  
**Y rodee con un círculo una talla:**

**OPCIONES DE PAGO:**                       **Womens**

## Miembros del equipo de Atlantic Health CentraState

- Deducción automática de nómina: Por favor, deduzca \$ \_\_\_\_\_ por cada cheque de pago. (Su donación se renovará automáticamente cada año. Puede modificar o cancelar esta deducción automática en cualquier momento comunicándose con la oficina de la Fundación CentraState).
- Deducción única de nómina: Por favor, realice una deducción única de \$ \_\_\_\_\_ de mi cheque de
- Donación única de tiempo libre remunerado: Me gustaría donar \_\_\_\_\_ horas de tiempo libre remunerado.
- Se adjunta un pago único en efectivo. Consulte la dirección postal a continuación.
- Se adjunta un cheque para un pago único. Los cheques deben extenderse a nombre de CentraState Healthcare Foundation.
- Ya hice una donación con tarjeta de crédito en línea.
- Me gustaría hacer una donación mensual recurrente con tarjeta de crédito; por favor, llámeme al número indicado anteriormente.
- Ya tengo la renovación automática activada; por favor, envíenme una camiseta.

## Miembros del equipo de Atlantic Health

- Se adjunta un pago único en efectivo. Consulte la dirección postal a continuación.
- Se adjunta un cheque para un pago único. Los cheques deben extenderse a nombre de CentraState Healthcare Foundation
- Me gustaría hacer una donación mensual recurrente con tarjeta de crédito; por favor, llámeme al número indicado anteriormente.
- Ya hice una donación con tarjeta de crédito en línea.

**Adoquines (fuera de las puertas del vestíbulo principal, junto al mástil de la bandera; alguien se pondrá en contacto con usted para brindarle más información)**

- Adoquín de 4"x8"—\$250  Deducción de \$9.62 por pago (26 pagos)     Pago único de \$250
- Adoquín de 8"x8"—\$500  Deducción de \$19.24 por pago (26 pagos)     Pago único de \$500
- Realizaré un pago con tarjeta de crédito en línea.

**Escanee el comprobante y envíelo a [Gianna.Astafa@atlantichhealth.org](mailto:Gianna.Astafa@atlantichhealth.org). Si incluye efectivo o cheque, envíelo por correo interno a Gianna Astafa, CentraState Healthcare Foundation, Willow Brook. ¿Preguntas? 732-294-7135**