

➤ Please complete **ALL** fields using blue or black **INK**

1. Which do you prefer? (Select only **ONE** option): Option A: The **first available** unit (**ANY** CHA senior property)
Option B: A unit at a **specific** property (I want to select the CHA property)
- If you selected Option B, which CHA property do you prefer? (Please see the attached property list): Building Name: _____ Building Address: _____
2. First Name: _____ Last Name: _____ Middle Initial: ___ Sex: ___ Date of Birth: ___/___/___
3. Social Security Number: _____ - _____ - _____ Are you a United States Citizen? Yes No Alien Registration Number: _____
4. Present Address: _____ Apt. No.: _____ City: _____ State: _____ Zip Code: _____
5. Home Phone Number: () _____ Cell Phone Number: () _____ Office Phone Number: () _____
6. Total Monthly Income: _____ Source of Income (Example: pension, social security, etc.): _____
7. Race (Optional – Check all that apply): White Black/African American American Indian/Alaska Native Asian Native Hawaiian/Other Pacific Islander Other: _____
8. Hispanic Ethnicity (Optional – Select one): Hispanic Non Hispanic
9. Language: English Spanish Polish Russian Arabic Chinese Other _____
10. Will there be any other person occupying the unit? Yes No If yes, please complete the information below for the additional resident:

First Name	Last Name	M.I.	Sex	Date of Birth	Relation to Head of Household	Social Security Number	Total Monthly Income	Income Source	Race	Ethnicity	U.S. Citizen?	Alien Registration Number
						- -						

11. Have you ever lived in public housing? Yes No If you have lived in public housing: Which city?: _____ Dates: From: _____ To: _____
12. Have you ever been evicted from public housing, section 8 or other subsidized housing? Yes No If yes, why?: _____
13. In case of emergency, please notify: Name: _____ Telephone No.: () _____
14. Street Address: _____ City/State: _____ / _____ Zip Code: _____ Relationship: _____
15. Do you require a unit with accessible features (Ex: wheelchair accessible, flashing strobe lights, etc.)? Yes No If Yes, state accessible features needed: _____
16. Do you require an alternative form of communication (Ex: large print, spoken word instead of print, etc.)? Yes No If Yes: _____
17. How did you learn about CHA housing? Provide the name and address of the individual or agency that referred you. _____
18. Are you or a member of your immediate family a veteran of the US Armed Forces? Yes No Are you a documented victim of domestic violence? Yes No Are you a documented victim of elder abuse? Yes No

<p>I/we certify that the statements on this application are true to the best of my knowledge and belief and understand that inquiries must be made to verify them. I/we authorize the release of information to the Housing Authority by my/our employer(s), the Department of Public Services, the Social Security Office, Police or Law Enforcement Agencies, and/or other business or government entities. By my signature below, I/we authorize CHA to conduct the following for the purpose of determining housing eligibility: criminal background check, credit check and court record inquiries. I also understand that failure to sign this release statement will invalidate my application. I/we understand that any false statements made on this application will cause me/us to be ineligible and if housed subject to eviction.</p>	<p>Please mail or hand deliver completed applications to:</p> <p>Chicago Housing Authority 60 E. Van Buren St. Occupancy Department, 13th Floor Chicago, IL 60605</p>	<p>DO NOT WRITE THIS BOX: OCCUPANCY USE ONLY</p>
<p>Applicant's Signature: _____ Date: _____</p> <p>Co-Applicant's Signature: _____ Date: _____</p>		

➤ Por favor llene **TODOS** los espacios en esta solicitud usando **bolígrafo** azul o negro

1. Elija su preferencia (Escoja **una** opción): Opción A: El **primer apartamento disponible** (Cualquier edificio designados para ancianos)
Opción B: Un apartamento en uno de los edificios designados para ancianos (**Quiero elegir el edificio**)
- Si eligió la Opción B, cual edificio de la CHA prefiere? (Por favor diríjase a la lista de edificios): Nombre del Edificio: _____ Dirección del Edificio: _____
2. Nombre: _____ Apellido: _____ Seg:___ Sexo:___ Fecha de Nacimiento: ____/____/____
3. Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____ Es ciudadano de los EE.UU.? Si No N.º de residente extranjero: _____
4. Dirección actual: _____ N.º de Apto.____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
5. N.º de Teléfono: () _____ N.º de Celular: () _____ N.º de Trabajo () _____
6. Ingreso Mensual: _____ Fuente del Ingreso (Por Ejemplo: pensión, seguro social, etc.): _____
7. Raza (Opcional – Seleccione todo lo que le aplique): Blanco Africano Americano Indio Americano/Nativo de Alaska China Nativa de Hawái/Otra de las Islas Del Pacifico Otro: _____
8. Origen Hispano (Opcional – Elija uno) Hispano No Hispano
9. Lenguaje: Ingles Español Polaco Ruso Árabe China Otro _____
10. El apartamento será ocupado por una segunda persona? Si No Si contesto que si, por favor llene la información siguiente para la segunda persona:

Nombre	Apellido	Seg	Sexo	Fecha de Nacimiento	Relación con el jefe de familia	Número de Seguro Social	Ingreso Mensual	Fuente de Ingreso	Raza	Grupo étnico	Ciudadano de EE. UU.	N.º de residente extranjero
						- -						

11. Ha vivido alguna vez en viviendas públicas? Si No Si vivo en viviendas públicas: Cual ciudad?: _____ Fecha: Desde: _____ Hasta: _____
12. Ha sido desalojado de una vivienda pública, sección 8 o otras vivienda de bajos recursos? Si No Si respondió si, razón? _____
13. Notificar en caso de una emergencia: Nombre: _____ N.º de Teléfono. () _____
14. Dirección: _____ Ciudad/Estado: _____ Código Postal: _____ Relación: _____
15. Requiere una unidad con acceso especial (Ejemplo: Accesible para silla de ruedas, luces de emergencia, etc.)? Si No Si respondió si, indique lo que necesita: _____
16. Requiere una forma alternativa de comunicación (Ejemplo: Impresión grande, lenguaje oral en vez de escrito, etc.)? Si No Si respondió si: _____
17. Como se entero de esta oportunidad de la Vivienda Pública de Chicago? Nombre y dirección del individuo que lo ha referido: _____
18. Ud o algún miembro de su familia inmediata un veterano de las Fuerzas Armadas de EEUU? S N Es ud documentado como víctima de la violencia domestica? S N Es ud documentado como víctima de abuso de ancianos? S N

Yo/nosotros certificamos que las declaraciones en esta solicitud son correctas según mi conocimiento y opinión y entiendo que se deben realizar averiguaciones para verificarlas. Yo/nosotros autorizamos la entrega de la información a las Autoridades de la Vivienda de mi/nuestros empleadores, el Departamento de Servicios Públicos, la Oficina de Seguro Social, Policía o Agencia de seguridad, u otras entidades comerciales o gubernamentales. Con mi firma al pie, yo/nosotros autorizamos a la CHA a realizar lo siguiente con el propósito de determinar la elegibilidad para la vivienda: verificación de antecedentes criminales, verificación de antecedentes crediticios y averiguaciones en los archivos judicial. También entiendo que no firmar esta autorización invalidará mi solicitud. Yo/nosotros entendemos que cualquier declaración falsa presentada en esta solicitud será causa de que yo/nosotros no seamos elegibles y si ya hemos ocupado una vivienda, estaremos sujetos al desalojo..

Firma del solicitante: _____ Date: _____

Firma del co-solicitante: _____ Date: _____

Por favor mande por correo o entregue personalmente a:

Chicago Housing Authority
60 E. Van Buren St.
Occupancy Department, 13th Floor
Chicago, IL 60605

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO:
USO DEL DEPARTAMENTO DE TENENCIA