

Historial de residencia

¿Cuánto tiempo lleva viviendo en su dirección actual?:		
¿Usted (marque la respuesta apropiada):		
<u> </u> ES PROPIETARIO	<u> </u> ALQUILA	<u> </u> OTRO
Nombre del propietario actual:	Dirección:	Teléfono:
Nombre del propietario anterior:	Dirección:	Teléfono:
¿Alguna vez lo han desalojado? <u> </u> Sí <u> </u> No		
Si responde "Sí", ¿en qué año fue su desalojo más reciente? <u> </u>		

Información de empleo/ingresos del solicitante

Nombre del empleado:	Dirección del empleador:	Número telefónico:
Cargo desempeñado:	Años en el trabajo:	Nombre del supervisor:

Co-solicitante

Nombre del empleado:	Dirección del empleador:	Número telefónico:
Cargo desempeñado:	Años en el trabajo:	Nombre del supervisor:

Solicitante (si estuvo empleado por menos de dos años en el trabajo anterior)

Nombre del empleado:	Dirección del empleador:	Número telefónico:
Cargo desempeñado:	Años en el trabajo:	Nombre del supervisor:



H.O.M.E.

Housing Opportunities & Maintenance for the Elderly

Ingresos anuales

Incluya el importe bruto de todos los salarios, honorarios, comisiones, propinas, horas extras u otros ingresos laborales.

	Solicitante	Co-solicitante	Otro	Otro
Salario base:				
Tiempo extra:				
Comisiones:				
Propinas:				
Otro:				

Pasivos corrientes

Acreedor	Número de cuenta	Cantidad adeudada	Número de pagos restantes	Monto mensual
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Referencias personales

Nombre de referencia:	Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)	Teléfono:
1.		
2.		
3.		

Referencias bancarias

Nombre del banco:	Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)	Teléfono:
1.		
2.		
3.		

Dirección del apartamento que se solicita

Dirección (Incluir: Calle, Apartamento #, Ciudad, Estado, Código Postal)	Monto del alquiler: \$
---	----------------------------------

Comprometido a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de bajos ingresos de Chicago, Housing Opportunities and Maintenance for the Elderly (HOME) ayuda a los adultos mayores a permanecer independientes y parte de su comunidad al ofrecer oportunidades de vida intergeneracional y al proporcionar una variedad de servicios de apoyo en toda la ciudad.

Se requiere una tarifa de \$40 pagadera a H.O.M.E. como parte del proceso de solicitud para cubrir el costo y los gastos de obtener una verificación de antecedentes del/de los solicitante(s): la suma no es reembolsable. El(los) solicitante(s) entiende(n) que la presentación de esta solicitud no obliga al arrendador a reservar o asignar un apartamento.

El(los) solicitante(s) abajo firmante(s) ha(n) examinado las declaraciones realizadas en esta solicitud y por la presente certifica(n) que son verdaderas, correctas y completas y que todos los ingresos del hogar se han enumerado anteriormente. Las declaraciones se hacen para inducir al arrendador a celebrar un contrato de arrendamiento con el/los solicitante(s) para el apartamento mencionado anteriormente. Acepto/Aceptamos que se realicen consultas para verificar las declaraciones realizadas en esta solicitud.

Firma del solicitante	Fecha
-----------------------	-------

Firma del solicitante	Fecha
-----------------------	-------

Recibido por: _____(Iniciales)

Ingresado por: _____(Iniciales)