



## NORRIS SQUARE COMMUNITY ALLIANCE

174 Diamond Street • Philadelphia, PA 19122 • Main: 215-426-8723 • Fax: 215-426-5822 • [www.niscaonline.org](http://www.niscaonline.org)

Our Apartments and Townhouses are located in the Norris Square Neighborhood. They include a refrigerator and stove. The renter of an apartment is responsible for rent and all utilities except water. The renter of a house is responsible for all utilities

*Nuestros apartamentos y casas están localizados en el Vecindario de Norris Square. Los apartamentos incluyen una nevera y estufa. El inquilino de un apartamento le corresponde pagar el alquiler, cuentas de gas y electricidad. El inquilino de una casa le corresponde pagar el alquiler, cuentas de gas, agua y electricidad.*

What are you applying for? /¿Cual unidad solicita usted? \_\_\_\_\_

You must provide all the documents mentioned below from all the family members that will be living in the unit.  
*Usted debe proporcionar todos los documentos mencionados abajo de todos los miembros de la familia que estarian viviendo en la unidad.*

<input type="checkbox"/>	Date received -- front desk will stamp the application <i>La fecha recibida — la recepcionista pondria la fecha recibida en la aplicacion</i>
<input type="checkbox"/>	Copies of Social Security Cards for all household members. <i>Copias de la Tarjetas Sociales de Seguridad de todos miembros de la casa</i>
<input type="checkbox"/>	Birth Certificates for all household members. <i>Certificados de Nacimiento de todos los miembros de la casa</i>
<input type="checkbox"/>	Picture Identification far all applicants ages <b>18 &amp; older</b> . Example: Driver's License, State issued Non-Driver's License, Passport <i>Identificación con retrato de todos solicitantes mayores de 18 años. Ejemplo: Su Licencia o el Pasaporte</i>
<input type="checkbox"/>	Proof of Income of all household members (for the past month). Example: Pay Stubs, copy of award letter, Social Security Letter <i>Prueba de ingresos de todos los miembros de la casa (Por el pasado mes). Por ejemplo: Talonarios de Pago, copia de la carta de aprobación o premio, Carta del Seguro Social</i>
<input type="checkbox"/>	Proof of tenancy (lease) if applicable. If you don't have a lease please bring a letter from your landlord including landlord's name, address and phone number <i>Prueba de Arrendamiento (contrato de arrendamiento) de donde vives ahora Si no tienes contrato de arrendamiento favor de traer una carta firmada por el dueño de la casa, Favor de incluir el nombre, dirección y el teléfono del dueño de la casa</i>
<input type="checkbox"/>	Make sure application is completely filled and signed by applicants ages 18 & older Este pendiente que la solicitud este llena y firmada por los solicitantes mayores 18 anos , Please bring all the required information with you when you return the application packet. If your application is missing anything it will be dented. <i>Por favor traiga toda la informacion requerida con usted cuando devuelva el paquete de la aplicación. Si su aplicacion no contiene toda la informacion requerida, su aplicacion no sera procesada</i>

**This application expires 12 months after submitted.**  
**Esta aplicación vence 12 meses después de sometida.**



# NORRIS SQUARE COMMUNITY ALLIANCE

174 Diamond Street • Philadelphia, PA 19122 • Main: 215-426-8723 • Fax: 215-426-5822 • www.nscasonline.org

Applicants Full Name \_\_\_\_\_ Social Security \_\_\_\_\_  
*Nombre De Apicante Seguro Social*

Co-Applicant's Full Name \_\_\_\_\_ Social Security \_\_\_\_\_  
*Nombre de Co-Appicante Seguro Social*

Current Address \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_  
*Direccion Actual Numero De Telefono*

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_  
*Ciudad Estado Codigo*

List the head of household and other members who will be living in the unit. The relationship of each member to the head  
*Entre su nombre y el de las personas que van a vivir con usted en la unidad. Añada su relación con ellos*

# of Member	Full Name <i>Nombre</i>	Relationship <i>Parentesco</i>	Date Of Birth <i>Fecha De Nacimiento</i>	Age <i>Edad</i>	Gender <i>Genero</i>	Social Security <i>Seguro Social</i>

Has anyone in the family disposed of any assets for less than they were worth in the past two years?  YES  NO If YES please explain *Si, explica por favor*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### For Statistical Purposes Only / Para Proposito Estadistico Solamente

Race of Head of Household  White  Black  American Indian  Asian  
*Raza De Apicante*

Ethnicity of Head of Household  Hispanic  Non-Hispanic  
*Etnicidad del Apicante*

**This application expires 12 months after submitted.**  
**Esta aplicación vence 12 meses después de sometida.**



**NORRIS SQUARE COMMUNITY ALLIANCE**

174 Diamond Street • Philadelphia, PA 19122 • Main: 215-426-8723 • Fax: 215-426-5822 • www.nscasonline.org

Are all the members of your household full-time students?  YES  NO  
¿Son todos los miembros de la casa estudiantes a tiempo completo?

Does anyone live with you now that is not listed below?  YES  NO If YES please explain  
¿Hay alguien que vive con usted, que no aparesca en la lista? Si, explicaque por favor

---

---

---

Do you plan to have anyone living with you in the future who is not listed above?  YES  NO If YES please explain  
¿Planifica tener otra persona viviendo con usted un futuro, que no haya puesto en la lista? Si, explica por favor

---

---

---

Are there any special housing needs or reasonable accommodations that the household will require?  YES  NO  
¿Hay algo miembro en la casa que necesita una unidad que sea para alguien que tenga una debilidad?

How long have you lived at your address? \_\_\_\_\_ Rent Amount? \_\_\_\_\_  
¿Tiempo vivido en esta dirección? ¿Cantidad del alquiler?

Who was your landlord? \_\_\_\_\_  
¿Nombre de Arrendador?

Where were they located? \_\_\_\_\_  
¿Direccion del Arrendador?

How long did you live at the address? \_\_\_\_\_ RentAmount? \_\_\_\_\_  
¿Tiempo Vivido en esta dirección? ¿Cantidad del alquiler?

Who was your landlord? \_\_\_\_\_  
¿Nombre de Arrendador?

Where were they located? \_\_\_\_\_  
¿Direccion del Arrendador?

How many people live with you now? \_\_\_\_\_ How many bedrooms do you have?  
¿Cuantas personas viven con usted? ¿Cuantos cuartos tienes?

**This application expires 12 months after submitted.  
Esta aplicación vence 12 meses después de sometida.**



**NORRIS SQUARE COMMUNITY ALLIANCE**

174 Diamond Street • Philadelphia, PA 19122 • Main: 215-426-8723 • Fax: 215-426-5822 • www.nscasonline.org

Do you wish to move?  
*¿Desea usted moverse?*

YES

NO

If YES, Why?  
*¿ Si, díganos por que?*

---

---

---

Are you being evicted?  
*¿ Te estan expulsando de la casa?*

YES

NO

If YES please explain  
*Si , explique por favor*

---

What utilities do you pay?  
*¿ Que utilidades paga usted?*

---

Are you now living in a government subsidized unit (Public Housing, Section8)  
*¿ Vive usted en un unidad subsidiada por el gobierno?*

YES

NO

Are you now living in a government section 8 assistance?  
*¿ Recibe o recibirá asistencia del Programa Seccion 8?*

YES

NO

Please give references who are not family members / Por favor escribe tres personas de referencia:

Name / Nombre	Address / Dirección	Telephone / Telefono

**This application expires 12 months after submitted.**  
**Esta aplicación vence 12 meses después de sometida.**



# NORRIS SQUARE COMMUNITY ALLIANCE

174 Diamond Street • Philadelphia, PA 19122 • Main: 215-426-8723 • Fax: 215-426-5822 • [www.nascaonline.org](http://www.nascaonline.org)

Applicants Current Employer  
*Empleador actual del Applicable* \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_  
*Direccion Estado Codigo*

Telephone \_\_\_\_\_ How long have you been working here?  
*Telefono ¿Cuanto tiempo lleva trabajando aqui?* \_\_\_\_\_

Position \_\_\_\_\_ Salary \_\_\_\_\_ Hourly/Weekly/Bi-Weekly  
*Posición Salario Por hora/Semana/Quincinal* \_\_\_\_\_

Co-Applicants Current Employer  
*Empleador actual del Co-Applicable* \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_  
*Direccion Estado Codigo*

Telephone \_\_\_\_\_ How long have you been working here?  
*Telefono Tiempo que lleva de trabajo* \_\_\_\_\_

Position \_\_\_\_\_ Salary \_\_\_\_\_ Hourly/Weekly/Bi-Weekly  
*Posición Salario Por hora/Semana/Quincinal* \_\_\_\_\_

**This application expires 12 months after submitted.**  
**Esta aplicación vence 12 meses después de sometida.**



## NORRIS SQUARE COMMUNITY ALLIANCE

174 Diamond Street • Philadelphia, PA 19122 • Main: 215-426-8723 • Fax: 215-426-5822 • www.niscaonline.org

Please answer each of the following questions. For each 'YES' answer provide details in the chart below.  
 Conteste por favor las preguntas siguientes. Para cada si respuesta proporciona detalles en el mapa abajo

1	Is any member of your household employed, full time, part time, seasonally? <i>¿ Algún miembro de su hogar trabaja a tiempo completo, tiempo parcial o por temporada?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		YES	NO
2	Does any member expect to work for any period during the next twelve months? <i>¿ Algún miembro espera trabajar en cualquier periodo durante los proximos doce meses?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		YES	NO
3	Does any member work for someone who pays cash? <i>¿ Algún miembro trabaja para alguien que paga en efectivo?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		YES	NO
4	Any member on leave of absence due to lay-off, medical, maternity, or military leave? <i>¿ Algún miembro esta por licencia paro involuntario, medico, maternidad o la hoja del ejercito?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		YES	NO
5	Does any member of your household now receive, or expect to receive unemployment benefits? <i>¿ Algún miembro de su hogar recibe o espera recibir beneficios del desempleo?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		YES	NO
6	Does any member of your household now receive, or expect to receive child support? <i>¿ Algún miembro de su hogar recibe o espera recibir manutención de los niños?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		YES	NO
7	Is any member of your household receiving alimony payments? <i>¿ Algún miembro de su hogar recibe pagos de pensión alimenticia?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		YES	NO
8	Does any member of your household receive welfare assistance? <i>¿ Algún miembro de su hogar recibe ayuda de bienestar?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		YES	NO
9	Does any member of your household receive Social Security? <i>¿ Algún miembro de su hogar recibe Seguro Social?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		YES	NO
10	Does any member of your household receive income from pension or annuity? <i>¿ Algún miembro de su hogar recibe ingresos por una pensión o anualidad?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		YES	NO
11	Does any member of your household receive regular cash contributions from individuals not living in unit? <i>¿ Algún miembro de su hogar recibe contribuciones en efectivo regulares de personas que no viven en la unidad?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		YES	NO
12	Does any member from your household receive income from assets including interest on checking or savings accounts, or the rental of properties? <i>¿ Algún miembro de su hogar recibe ingresos de los activos incluidos los intereses de cheques o de ahorros o el alquiler de propiedades?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		YES	NO

**This application expires 12 months after submitted.**  
**Esta aplicación vence 12 meses después de sometida.**



# NORRIS SQUARE COMMUNITY ALLIANCE

174 Diamond Street • Philadelphia, PA 19122 • Main: 215-426-8723 • Fax: 215-426-5822 • www.nscanonline.org

For each type of income that your household receives, give the source of the income and the amount of income that can be expected from that source during the next 12 months

*Para cada tipo de ingresos que su casa recibe, por favor necesitamos esa informacion de los ingresos y la cantidad de ingresos que se pueden esperar de esa fuente durante los proximos 12 meses.*

Family Members Name <i>Los Miembros de la familia</i>	Source of Income or Type of income <i>Fuente de ingreso o tipo de ingreso</i>	Monthly Income <i>Ingresos Mensuales</i>	Annual Income <i>Ingresos Anuales</i>

### Waiver of Privacy / Credit

I, \_\_\_\_\_ SS# \_\_\_\_\_

Hereby waive the right of privacy between myself and Norris Square Community Alliance (NSCA), Norris Square Limited Partnership (NSLP) and/or Borinquen Federal Credit Union on order to give the above parties the opportunity to discuss with relevant parties, information regarding my credit report and the landlord history. I therefore, authorize NSCA/NSLP to request a credit report on my behalf to discuss the information with the property Manager of NSCA/NSLP.

Yo, \_\_\_\_\_ SS# \_\_\_\_\_

Por este medio cedo mis derechos de privacidad entre yo y Norris Square Community Alliance (NSCA), Norris Square Limited Partnership (NSLP) y/o Boriquen Federal Credit Union para de esta manera darle a NSCA/NSLP la oportunidad de discutir información de mi historial de credito y referencias de arrendamiento. Con mi firma autorizo a NSCA/NSLP que haga una investigacion de mi credito con Administrador de Propiedades de NSCA/NSLP

Applicant Signature / Firma de Solicitante \_\_\_\_\_

Co-Applicant Signature / Co-Firma de Solicitante \_\_\_\_\_

**This application expires 12 months after submitted.**  
**Esta aplicación vence 12 meses después de sometida.**





**Monthly Household Budget**  
**Monthly Income**

Net Income	\$ _____
Spouse Net Income	\$ _____
Other Household Income	\$ _____
Total Household Income	\$ _____

**Monthly Living Expenses**

Amount Paid Monthly

Rent/Mortgage	\$ _____
Second Mortgage	\$ _____
Taxes	\$ _____
Homeowner's/Renter's Insurance	\$ _____
Fee-Association/Condo/Alarm	\$ _____
Loans / Credit Cards	\$ _____
Student Loans	\$ _____
Electric	\$ _____
Gas	\$ _____
Water	\$ _____
Cable / Movies / Videos	\$ _____
Phone	\$ _____
Cellular Phone / Beeper	\$ _____
Food / Groceries	\$ _____
Lunch / Breaks	\$ _____
Personal Items / Toiletries	\$ _____
Grooming / Hair / Nail	\$ _____
Laundry / Dry Cleaning	\$ _____
New Clothing Purchases	\$ _____
Infant Supplies	\$ _____

Day Care / Baby Sitter	\$ _____
Tuition / School Supplies	\$ _____
Support / Alimony	\$ _____
Allowances / Dependents	\$ _____
Car Payment	\$ _____
Car Insurance	\$ _____
Gas	\$ _____
Public Transportation	\$ _____
Tolls / Parking	\$ _____
Doctors/Dental/Therapy/Vision/Prescription	\$ _____
Dinners / Fast Food	\$ _____
Cigarettes / Tobacco	\$ _____
Alcohol	\$ _____
Lottery	\$ _____
Pet Food/Supplies/ News Paper	\$ _____
Donations / Religious / Other	\$ _____
Gifts / Holidays / Birthday's	\$ _____
Dues / Clubs / Hobbies / On-line	\$ _____
Vacation / Time Share	\$ _____
Savings	\$ _____
<b>Total Monthly Expenses</b>	\$ _____
<b>Total Monthly Income</b>	\$ _____
<b>Residual Income</b>	\$ _____
<b>Savings Available</b>	\$ _____

---

*Client Signature*

---

*Counselor's Signature*

---

*Date*

**This application expires 12 months after submitted.**  
**Esta aplicación vence 12 meses después de sometida.**





**NORRIS SQUARE COMMUNITY ALLIANCE**

174 Diamond Street • Philadelphia, PA 19122 • Main: 215-426-8723 • Fax: 215-426-5822 • www.nscasonline.org

<i>Applicant Name First, Middle, Last</i>		<i>Social Security Number (XXX-XX-XXXX)</i>
<i>Current Address – City, State, Zip Code</i>		
<i>Previous Address – City, State, Zip Code</i>		<i>Birth Date – MM/DD/YYYY</i>
<i>Work Number</i>	<i>Extension</i>	<i>Home Phone Number</i>

*I Hereby grant the above apartment/landlord/realtor, whichever is applicable and its designee, Landlord Protect, a credit reporting agency, the right to process this credit application for the purpose of obtaining a rental lease. In compliance with FAIR CREDIT REPORTING ACT, this notice is to inform you that the processing of this application includes but is not limited to making inquiries deemed necessary to verify the accuracy of the information herein, including procuring consumer reports from consumer reporting agencies, obtaining credit information from other credit institutions and criminal background checks from appropriate law enforcement agencies. You have the right to make a written request within a reasonable period of time to receive additional information about the nature of this investigation. The undersigned agrees that this application shall remain the property of the apartment complex, landlord or realtor regardless if rental lease is granted.*

*Applicant Signature*

**Below must be completed by authorized personnel for this application to be processed**

*Please add any additional comments you wish to know concerning this application*

<b>4636284</b>	<b>NORRIS SQUARE</b>	
<i>7 Digit Account Number</i>	<i>Company Name</i>	<i>Processor's Name</i>

**P.O BOX 521 ABSECON, NJ 08201 • PHONE (800) 221-9370 • FAX (800) 345-9379**

**Thank you for choosing Landlord Protect!**

**This application expires 12 months after submitted.  
Esta aplicación vence 12 meses después de sometida.**