

LoveThyNeighbor Independent Living Application (English)

*** LoveThyNeighbor is an independent living home. We provide shared housing only and do not provide medical, personal care, supervision, or clinical services. Residents must be able to live independently. ***

Applicant Information

Full Name: _____ DOB: _____
Age: _____ Phone: _____ Email (optional): _____

Independent Living Eligibility (Check Yes or No)

- | | |
|---|---|
| 1. Can independently perform basic daily activities (bathing, dressing, hygiene, feeding)?
Yes No | 2. Does the applicant pose a risk of harm to themselves or others?
Yes No |
| 3. Can follow house rules and live respectfully in shared housing?
Yes No | 4. Requires medical, nursing, or personal care services?
Yes No |
| 5. Active substance use that would interfere with stable housing?
Yes No | 6. Can self-manage medications (no hands-on assistance)?
Yes No |
| 7. Willing and able to live in a structured, independent shared home?
Yes No | 8. Is the applicant age 18 or older?
Yes No |

Financial & Support

Source of Income (check all that apply):
SSI SSDI Employment VA Benefits Family Support None

Approximate Monthly Income: _____

Support Services: Case Manager Mental Health Services None

Veteran Section

Veteran Branch (optional): _____ VA Benefits? (Y/N): _____

Additional Notes (Optional)

Acknowledgment

I understand that LoveThyNeighbor Independent Living provides independent shared housing only and does not provide medical or personal care. Completion of this form does not guarantee placement. Admission is based on eligibility, availability, and program fit.

Signature: _____ Date: _____

Apply online

Solicitud de Vivienda Independiente (Español)

*** LoveThyNeighbor is an independent living home. We provide shared housing only and do not provide medical, personal care, supervision, or clinical services. Residents must be able to live independently. ***

Información del Solicitante

Nombre completo:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Teléfono:

Correo (opcional):

Elegibilidad para vida independiente (Marque Sí o No)

1. ¿Puede realizar actividades diarias básicas de forma independiente?

Sí No

2. ¿Existe riesgo de daño a sí mismo(a) u otros?

Sí No

3. ¿Puede seguir reglas de la casa y vivir respetuosamente?

Sí No

4. ¿Requiere servicios médicos/enfermería/cuidado personal?

Sí No

5. ¿Hay uso activo de sustancias que afecte la estabilidad?

Sí No

6. ¿Puede manejar sus medicamentos sin ayuda práctica?

Sí No

7. ¿Está dispuesto(a) y puede vivir en un hogar compartido estructurado?

Sí No

8. ¿Tiene 18 años o más?

Sí No

Ingresos y Apoyo

Fuente de ingresos (marque todo lo que aplique):

SSI

SSDI

Empleo

Beneficios VA

Apoyo familiar

Ninguno

Ingreso mensual aproximado:

Servicios de apoyo:

Administrador de caso

Servicios de salud mental

Ninguno

Sección de Veteranos

Veterano(a)

Rama (opcional):

¿Beneficios VA? (S/N):

Notas adicionales (opcional)

Reconocimiento

Entiendo que LoveThyNeighbor Independent Living ofrece vivienda compartida independiente solamente y no ofrece servicios médicos ni cuidado personal. Completar este formulario no garantiza colocación. La admisión depende de elegibilidad, disponibilidad y compatibilidad del programa.

Firma:

Fecha:

Solicitud en línea