

SOLICITUD PARA LA TARJETA MUNICIPAL DE CHICAGO

CityKey

Nota importante: La información que usted suministre será utilizada solamente para el propósito de solicitar una tarjeta municipal CityKey. La Oficina de la Secretaría Municipal no archivará ningún tipo de información o mantendrá esta solicitud.

Tipo de solicitud: Nueva solicitud Solicitud de sustitución (Número de CityKey _____) actualizando CityKey existente CityKey perdida/robada

Nombre:

Nombre	
Segundo nombre	
Apellido	

Genero:

- M** (masculino)
 F (femenino)
 NB (no binario)
 Ningún marcador de género en la CityKey

Domicilio:

Domicilio (El nombre de la calle, el número de unidad)	Código postal:

- Indique aquí si no desea tener su domicilio imprimido en la tarjeta CityKey. *Algunas instituciones no aceptarán la CityKey como prueba de residencia sin un domicilio imprimido.* Indique aquí para proporcionar su código postal.

Fecha de nacimiento:

Mes	Día	Año

La intención de donar órganos:

(sólo para solicitantes mayores de 16 años)

- Sí No

Número de tarjeta de la Biblioteca Pública de Chicago:

Contacto de emergencia: *Opcional*

Nombre	
Número de teléfono	

Veterano/a:

Presentar documentos aprobados. Consulte el 'Guía para Veteranos/as.'

- Sí **Documento:** Licencia/ID de estado DD-214 Tarjeta VA Documentación de Beneficios Otro: _____

Información Médica: *Incluir no más de dos.*

- Alta Presión (HBP) Ataque Cardíaco (CVA)
 Asma COPD
 Diabetes (DM) Personas con discapacidad auditiva (NOS)
 Otro: _____

Alergias:

- Ibuprofen (IBU) Mariscos
 Látex Sulfa
 Cacahuete Penicilina (PCN)

Firma: _____

Certifico bajo pena de perjurio, que soy un/a residente de la ciudad de Chicago y que todas las declaraciones que figuran en esta solicitud son verdaderas y correctas al mejor de mi conocimiento y creencia. Certifico además que si yo he solicitado y recibido una tarjeta CityKey anteriormente, esa tarjeta original ha sido perdida, robada, o ha caducado. Reconozco que las personas que hacen declaraciones falsas de material pueden ser multadas por no menos de \$500 y no más de \$1,000, más tres veces la cantidad de daños de la ciudad, los costos de litigio y judiciales, gastos de recogida, y honorarios de abogados, de conformidad con el artículo 1-21-010 del Código Municipal de Chicago.

SOLICITUD PARA LA TARJETA MUNICIPAL DE CHICAGO

CityKey

Nombre:

El nombre debe coincidir con el nombre legal en los Comprobantes de Identidad. Si ha legalmente cambiado su nombre, debe presentar una orden judicial detallando el cambio. Si actualmente utiliza un nombre distinto de su nombre legal, puede incluir las iniciales de su primer y segundo nombre y el apellido completo. Ejemplo: John Smith puede ser J. Smith.

Domicilio:

El domicilio debe coincidir con el que proporcione en los Comprobantes de Residencia.

Código Postal:

Al proporcionar su código postal es completamente opcional, y solo se utilizará para evaluar el progreso del programa CityKey. Su código postal no se asociará con su CityKey, ni con la información de su aplicación.

La intención de donar órganos:

Al indicar sí, su información no será automáticamente registrada con el registro de Autorización en Primera Personas (FPA); sólo indicará su deseo de ser un donante de órganos.

Número de tarjeta de la Biblioteca Pública de Chicago: _____

Si ya tiene una tarjeta de la biblioteca pública de Chicago y la quiere integrar en su CityKey, debe presentar su tarjeta. Si no tiene su tarjeta, se le proporcionará un número nuevo y podrá sincronizar las cuentas en cualquier biblioteca pública de Chicago. Si no tiene una cuenta existente, se le proporcionará una cuenta nueva con su CityKey

Veterano/a:

Si quiere recibir la designación de veterano/a, debe presentar documentos aprobados. Consulte el "Guía para Veteranos/as."

Alergias/Información Médica:

Ejemplos: penicilina, aspirina, ibuprofen, nueces/cacahuete, soya, mariscos

Descuento en medicamentos recetados para empleados de la ciudad de Chicago:

¿Es usted un empleado de la Ciudad de Chicago (o su dependiente) o jubilado inscrito en el Programa de Medicamentos Recetados de la Ciudad de Chicago?

- No? Pase a la siguiente sección.
- Sí En caso afirmativo, lea el descargo de responsabilidad a continuación y reconozca que ha leído y entendido la declaración

Si usted es un empleado de la Ciudad de Chicago (o su dependiente) o un jubilado inscrito en el Programa de Medicamentos Recetados de la Ciudad de Chicago, solo debe usar el programa de medicamentos recetados que le proporciona la Ciudad de Chicago, y acepta que no usará el descuento de este programa en la parte posterior de su CityKey.

- Indique aquí si ha leído y reconnected esta declaración.

Sólo para uso oficial: Pre-Scrn: _____ Authn: _____

Delegate Agency: CC PFS CNH

Proof of Identity Documents	Points

Proof of Residency Documents