



Estado de Nova Jersey
COMISSÃO DE CONTROLE DE CASSINOS
FORMULÁRIO DE PEDIDO DE RECURSO

Comissão de Controle de Cassinos de Nova Jersey

A/C: Unidade de Audiências e Apelações

Avenida Tennessee e calçada

Atlantic City, Nova Jersey 08401

A quem possa interessar:

Eu, _____, solicito a apresentação de recurso contra a decisão final.

NOME EM LETRA DE FORMA

ou a determinação tomada em meu caso pela Divisão de Fiscalização de Jogos de Nova Jersey como

permitido por NJSA 5:12-63(b). Entendo que é minha responsabilidade notificar o estado de Nova Jersey.

A Comissão de Controle de Cassinos deve ser notificada sobre qualquer alteração em meu endereço e/ou outras informações de contato. Eu também

Entendo que, caso eu não compareça a qualquer conferência ou audiência agendada, minha capacidade de trabalhar será afetada.

A situação na indústria de cassinos de Atlantic City pode ser afetada negativamente e meu recurso pode ser indeferido.

(Por favor, inclua uma cópia da Ordem de Divisão da qual você está recorrendo.)

ASSINATURA LEGAL

DATA

ENDEREÇO POSTAL : NÚMERO E RUA, APTO., SUÍTE, RUA Nº.

()

CIDADE, ESTADO , CEP

NÚMERO DE TELEFONE PARA CONTATO DURANTE O DIA

IDIOMA FALADO (SE NÃO FOR INGLÊS)

ENDEREÇO DE EMAIL : _____ @ _____ . _____

Você possui alguma deficiência que possa exigir adaptações especiais? ☐ Sim ☐ Não

Caso necessite de informações adicionais sobre este processo,
Por favor, entre em contato com o Gabinete Jurídico da Comissão de Controle de Cassinos de Nova Jersey:

Comissão de Controle de Cassinos de Nova Jersey,
Avenida Tennessee e o Calçada

Atlantic City, Nova Jersey 08401

E-mail: *Teresa.Pimpinelli@ccc.nj.gov*

Telefone: 609.402.0820

Fax: 609.441.7394

Site: *www.nj.gov/casinos/*