



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

Comissão de Controle de Cassinos de Nova Jersey
A/C: Gabinete do Consultor Jurídico
Avenida Tennessee e calçadão
Atlantic City, Nova Jersey 08401

Re: Aplicação de _____ (Funcionário-chave do cassino)

[NOME]

Número do processo da agência: _____

[XX-XXXX-XX]

Número da credencial: _____

[XXXXXXXX-XX]

A quem possa interessar:

EU, _____

NOME EM LETRA DE FORMA

, solicite uma audiência no processo acima mencionado.

Assunto em questão. Entendo que é minha responsabilidade notificar a Comissão de Controle de Cassinos de Nova Jersey sobre qualquer alteração em meu endereço e/ou outras informações de contato. Também entendo

que se eu não comparecer a qualquer conferência ou audiência agendada, minha capacidade de trabalhar no

A indústria de cassinos de Atlantic City pode ser afetada negativamente.

Solicito que minha audiência seja adiada até que as acusações criminais pendentes sejam resolvidas.

ÿ SIM ÿ NÃO ÿ NÃO SE APLICA

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? ÿ Sim ÿ 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 calçadão

Atlantic City, Nova Jersey 08401

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

Telephone: 609.402.0820

Fax: 609.441.7394

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