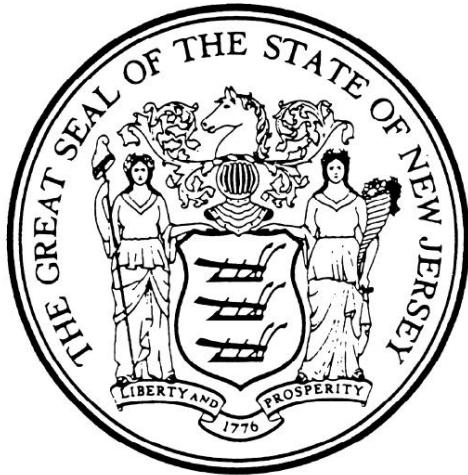


# **ESTADO DE NOVA JERSEY**

# **COMISSÃO DE CONTROLE DE CASSINOS**



**FORMULÁRIO SUPLEMENTAR DE NOVA JERSEY**

**PARA MÚLTIPLAS JURISDIÇÕES**

**FORMULÁRIO DE DIVULGAÇÃO DE HISTÓRICO PESSOAL**

## FORMULÁRIO SUPLEMENTAR DE NOVA JERSEY

### MULTI JURISDICIAL

#### FORMULÁRIO DE DIVULGAÇÃO DE HISTÓRICO PESSOAL

Este formulário é um suplemento ao FORMULÁRIO DE DIVULGAÇÃO DE HISTÓRICO PESSOAL MULTIJURISDICIAL. Se você estiver usando o formulário Multijurisdicional para solicitar qualificação em mais de uma jurisdição, e uma dessas jurisdições for Nova Jersey, você deverá preencher este formulário suplementar como parte de sua solicitação em Nova Jersey. As outras jurisdições onde você está solicitando também podem ter formulários suplementares, e é sua responsabilidade obtê-los e preenchê-los adequadamente. Cópias dos formulários usados em Nova Jersey estão disponíveis na internet em [www.nj.gov/casinos/licens/info/forms.html](http://www.nj.gov/casinos/licens/info/forms.html) ou você pode solicitar que os formulários sejam enviados pelo correio ligando para (609) 441-3441.

### INSTRUÇÕES

EU.

#### PREENCHIMENTO DESTE FORMULÁRIO:

A. Você deve preencher este formulário e um Formulário de Divulgação de Histórico Pessoal Multijurisdicional se você são:

1. Um qualificador de um requerente de cassino ou licenciado de cassino de acordo com NJSA 5:12-82(b) ou (c), - 84(b), -85(c), (d) e (e); ou
2. Um candidato a uma licença de funcionário-chave de cassino, de acordo com a NJS 5:12-89, que também seja um qualificado conforme identificado acima; ou
3. Assim foi determinado pela Comissão de Controle de Cassinos (Comissão).

NOTA: Se você for um candidato qualificado para uma licença de cassino ou um licenciado de cassino que esteja solicitando uma licença de funcionário-chave de cassino, esteja ciente de que a Comissão não aceitará solicitações nem emitirá licenças para pessoas que não sejam cidadãos dos Estados Unidos ou que não possuam uma autorização de trabalho válida emitida pelo Serviço de Imigração e Naturalização dos Estados Unidos (INS). Além disso, a data de vencimento de uma licença emitida pela Comissão para qualquer pessoa que não seja cidadã dos Estados Unidos não poderá exceder a data de vencimento da autorização de trabalho emitida pelo INS dessa pessoa.

- B. Leia cada pergunta atentamente antes de responder. Responda a todas as perguntas completamente. Não deixe espaços em branco. Se uma pergunta não se aplicar a você, indique "Não se aplica" na resposta. Se não houver nada a declarar em resposta a uma determinada pergunta, escreva "Nenhum" na resposta. A falta de resposta a todas as perguntas poderá resultar na rejeição da sua candidatura.
- C. Todas as informações preenchidas neste formulário, exceto iniciais e assinaturas, devem ser digitadas ou impressas em letras maiúsculas e com tinta escura. Se o formulário estiver ilegível, não será aceito. Qualquer alteração nas perguntas ou nas informações pré-impressas solicitadas neste formulário resultará na rejeição da sua inscrição.

D. Se o espaço disponível for insuficiente para responder a uma pergunta, você deverá fornecer as informações necessárias.

Inclua as informações em uma página de anexos e identifique claramente a pergunta que você está respondendo.

- E. Todos os anexos solicitados neste formulário devem ser identificados com um número de identificação e anexados ao verso do formulário.

**II. ESTABELECENDO SUA IDENTIDADE E AUTORIZAÇÃO DE TRABALHO EM RELAÇÃO A UM**

**REQUERIMENTO DE LICENÇA DE FUNCIONÁRIO-CHAVE DE CASSINO:**

Todos os candidatos qualificados que desejam obter uma licença de funcionário-chave de cassino devem comparecer aos escritórios da Comissão e comprovar sua identidade e autorização de trabalho no momento da apresentação da candidatura ou da emissão da licença. Nossos escritórios estão localizados em:

Comissão de Controle de Cassinos de Nova Jersey  
Unidade de Licenciamento  
Edifício da Arcada  
Avenida Tennessee e calçadão  
Atlantic City, Nova Jersey 08401

Para comprovar sua identidade e autorização de trabalho de acordo com a NJAC 19:41-7.2A, você deve apresentar o(s) documento(s) original(is) listado(s) abaixo em A ou B.

- A. Um passaporte americano válido e atual OU um Certificado de Naturalização OU um documento de identidade atual emitido pelo INS contendo uma fotografia ou impressões digitais e informações de identificação, como nome, data de nascimento, sexo, altura, cor dos olhos e endereço.
- B. Caso os itens em (1) acima não estejam disponíveis, quaisquer dois dos seguintes documentos autênticos podem ser aceitos:
1. Uma cópia autenticada da certidão de nascimento americana emitida por uma autoridade estadual, municipal ou de condado, com selo oficial;
  2. Uma carteira de habilitação estadual atual e válida, que contenha fotografia e/ou informações de identificação;
  3. Um documento de identificação atual e válido emitido para pessoas que servem nas forças armadas dos EUA ou seus dependentes, contendo fotografia e/ou informações de identificação;
  4. Um documento de identificação escolar atual e válido contendo fotografia, data de validade, selo ou logotipo da instituição emissora e assinatura do titular do cartão;
  5. Um documento de identificação atual e válido emitido por uma agência governamental federal, estadual ou local que contenha fotografia e/ou informações de identificação;
  6. Uma licença válida de funcionário de cassino, uma licença vencida de funcionário de cassino ou de funcionário-chave de cassino emitida após 1998, ou um registro válido de funcionário de serviços de cassino; ou
  7. Passaporte estrangeiro válido e atual com autorização INS adequada.

NOTA: Se o nome em qualquer um dos documentos de identificação fornecidos for diferente do nome em sua inscrição, você também deverá fornecer uma certidão de alteração de nome emitida por ordem judicial, certidão de casamento ou sentença de divórcio para comprovar o motivo da diferença de nome.

**Ligue para (609) 441-3441 se tiver alguma dúvida sobre documentos de identificação.**

**III. ANTES DE ENVIAR ESTE FORMULÁRIO À COMISSÃO, CERTIFIQUE-SE DE QUE:**

- A. Se você estiver solicitando uma licença de funcionário-chave de cassino, você comprovou sua identidade e autorização de trabalho de acordo com a Seção II e anexou cópias desses documentos a este formulário.
- B. Todos os anexos exigidos neste formulário e no Formulário de Divulgação de Histórico Pessoal Multjurisdicional são identificados com um número de anexo e incluídos tanto no original quanto nas fotocópias arquivadas junto à Comissão.
- C. O formulário de Declaração de Veracidade no Formulário de Divulgação de Histórico Pessoal Multjurisdicional e o formulário de Autorização de Liberação anexados a este suplemento de Nova Jersey são autenticados em cartório no requerimento original.
- D. Todas as perguntas foram respondidas completamente.
- E. Coloque suas iniciais e a data em cada página deste formulário nos espaços fornecidos.
- F. Guarde uma cópia preenchida deste formulário para seus próprios registros.

**IV. ENTREGA DESTE FORMULÁRIO À COMISSÃO:**

- A. Envie este formulário, o Formulário de Divulgação de Histórico Pessoal Multjurisdicional e todos os anexos em original e três (3) photocópias. Se as photocópias destes formulários não estiverem legíveis, a solicitação **não será aceita**.
- B. As taxas relativas à qualificação individual/licenciamento de funcionário-chave de cassino são as estabelecidas no NJAC. 19:41-9.4 e -9.11.
- C. A Comissão poderá exigir que você forneça suas impressões digitais em relação ao preenchimento deste formulário. Para tirar suas impressões digitais, você pode agendar um horário com a Unidade de Identificação da Divisão de Fiscalização de Jogos (Divisão), localizada no Arcade Building, na esquina da Tennessee Avenue com a Boardwalk, em Atlantic City, Nova Jersey. Ligue para agendar pelo telefone (609) 441-3015. O serviço de coleta de impressões digitais é gratuito. **Ao comparecer para o agendamento, você deverá apresentar os documentos de identificação listados na Seção II para comprovar sua identidade; caso contrário, suas impressões digitais não serão coletadas.** Se não puder comparecer a Atlantic City para tirar suas impressões digitais, ligue para a Divisão pelo telefone (609) 441-3015 e solicite o envio das fichas de impressões digitais necessárias para que você possa fazê-lo na delegacia de polícia mais próxima.
- D. Uma vez que sua inscrição seja aceita, ela se torna propriedade da Comissão e não pode ser retirado sem a autorização da Comissão.

**V. AVISOS IMPORTANTES:**

- A. Caso você não consiga compreender totalmente este formulário ou qualquer outro formulário em inglês, é sua responsabilidade entrar em contato com a [nome da empresa/organização] para obter mais informações. responsabilidade de adquirir meios de tradução adequados.
- B. Todas as notificações referentes à sua candidatura serão enviadas para o endereço que você fornecer neste formulário. Você deve notificar imediatamente a Comissão e a Divisão sobre qualquer mudança de endereço.

- C. De acordo com a seção 86(b) da Lei de Controle de Cassinos, a falha em responder a qualquer pergunta completamente e Dizer a verdade resultará na recusa do seu pedido de licença.
- D. De acordo com as seções 79(a)(6) e 80 da Lei de Controle de Cassinos, qualquer pessoa que solicitar e obtiver uma licença da Comissão ou que seja obrigada a se qualificar estará sujeita a buscas sem mandado quando presente em uma instalação de hotel cassino licenciada.
- E. De acordo com a seção 74 da Lei de Controle de Cassinos, as informações fornecidas à Comissão e à Divisão, ou obtidas por qualquer uma delas, são confidenciais e não devem ser reveladas, exceto no curso da administração necessária da Lei de Controle de Cassinos, ou mediante ordem judicial de um tribunal de jurisdição competente ou, com a aprovação do Procurador-Geral, a uma agência de aplicação da lei devidamente autorizada. Não obstante, de acordo com a seção 80 da Lei de Controle de Cassinos, o requerente, licenciado ou pessoa obrigada a se qualificar renuncia a qualquer responsabilidade do Estado de Nova Jersey e de seus órgãos e agentes por quaisquer danos resultantes de qualquer divulgação ou publicação, de qualquer forma, exceto em caso de divulgação ou publicação dolosamente ilegal.
- F. De acordo com a seção 89(b)(4) da Lei de Controle de Cassinos, cada solicitante de uma licença de funcionário-chave de cassino deve ser residente do Estado de Nova Jersey antes da emissão da licença. Para que a licença permaneça válida, a residência em Nova Jersey deve ser mantida.
- G. De acordo com a seção 5 da Lei de Privacidade (Privacy Act), 5 USC 552a, a divulgação do seu número de Seguro Social é voluntária. A não divulgação do seu número de Seguro Social não é motivo para indeferimento da sua inscrição. A solicitação do seu número de Seguro Social é feita em conformidade com a Lei de Controle de Cassinos (Casino Control Act), NJSA 5:12-1 *et seq.* (Especificamente NJSA 5:12-80, -89 e -102). Se fornecido, o seu número de Seguro Social será utilizado pela Comissão e Divisão para obter e verificar as informações contidas na sua inscrição para qualificação. A ausência do número de Seguro Social na inscrição pode atrasar a decisão final sobre a sua inscrição.
- H. De acordo com NJAC 19:41-14.2(a), os pedidos de renovação de licença de funcionário-chave de cassino devem ser apresentados à Comissão cinco meses antes da data de expiração da licença atual.

## FORMULÁRIO SUPLEMENTAR DE NOVA JERSEY

## MULTI JURISDICIAL

## FORMULÁRIO DE DIVULGAÇÃO DE HISTÓRICO PESSOAL

**SOMENTE PARA USO OFICIAL**

1. CCC

2. CCC

3. DGE

**POR FAVOR, ESCREVA EM LETRA DE FORMA OU DIGITE AS RESPOSTAS ÀS SEGUINTE PERGUNTAS NOS ESPAÇOS FORNECIDOS.**

NOME: SOBRENOME (INCLUIR SR., JR., ETC., SE APLICÁVEL)

PRIMEIRO

MEIO

ENDEREÇO POSTAL: (NÚMERO E RUA)

(APT #)

(CIDADE)

(ESTADO)

(CEP)

ENDEREÇO RESIDENCIAL: (SE DIFERENTE DO ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA)

(NÚMERO E RUA)

(APT #)

(CIDADE)

(ESTADO)

(CEP)

NÚMERO DE TELEFONE RESIDENCIAL:

(CÓDIGO DE ÁREA)

(NÚMERO)

NÚMERO DE TELEFONE DO SEU ATUAL LOCAL DE TRABALHO:

(CÓDIGO DE ÁREA)

(NÚMERO)

(EXTENSÃO)

DATA DE NASCIMENTO: (MÊS)(DIA)(ANO)

ALTURA (PÉS-POLEGADAS)

PESO (LBS) NÚMERO DE SEGURANÇA SOCIAL\*

Você já foi conhecido por algum outro nome ou nomes? Sim Não Em caso afirmativo, liste os nomes adicionais abaixo e especifique as datas de uso de cada um. (Inclua nome de solteira, pseudônimos, alcunhas ou qualquer outro nome.)

---



---



---

**POR FAVOR, VERIFIQUE SE HÁ ESPAÇO ADEQUADO****COR DO CABELO:**

- (BK) PRETO
- (BR) MARROM
- (BD) LOIRA
- (RD) VERMELHO
- (GY) CINZA
- (WH) BRANCO
- (BA) CARECA

**COR DOS OLHOS:**

- (BK) PRETO
- (BR) MARROM
- (HZ) AVELÃ
- (BL) AZUL
- (GY) CINZA
- (GR) VERDE

**SEXO: \*\***

- (M) MASCULINO
- (F) FEMININO

**CORRIDA: \*\***

- (C) CAUCASIANA
- (B) PRETO
- (H) HISPÂNICO
- (A) ASIÁTICO
- (N) NATIVO AMERICANO

\*De acordo com a Lei de Privacidade, a divulgação do seu número de Segurança Social é voluntária.

CONSULTE A SEÇÃO VG EM AVISOS IMPORTANTES NA PÁGINA 5 DESTE FORMULÁRIO.

\*\*SUA RESPOSTA É OPCIONAL.\*\*

## NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA

ESTA PÁGINA É DE USO EXCLUSIVO PARA FINS OFICIAIS.

Nome \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_\_

Qualquer uma das seguintes opções:

\_\_\_\_\_ Passaporte dos Estados Unidos Data de validade \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Certificado de Naturalização

\_\_\_\_\_ Cartão de Identificação do INS Data de validade \_\_\_\_\_

Especificar status \_\_\_\_\_

OU, quaisquer duas das seguintes opções:

\_\_\_\_\_ Certidão de Nascimento Autenticada

\_\_\_\_\_ Carteira de Habilitação para Operador de Veículo Motorizado Data de validade \_\_\_\_\_

Jurisdição \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cartão Militar dos EUA

\_\_\_\_\_ Identificação do aluno

\_\_\_\_\_ Carteira de Identificação Governamental

Especifique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Licença ou registro da Comissão

Especifique \_\_\_\_\_

Passaporte estrangeiro Data de validade do INS \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_

Comentários:

Autorizado por: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

1. Forneça as seguintes informações sobre o cassino com o qual você deseja se associar e seu posição nele:

---

Nome da Entidade

---

Endereço da Entidade

NÚMERO E RUA

CIDADE

ESTADO

CEP

---

Título do cargo ocupado ou que ocupará

2. Marque todas as áreas relevantes abaixo e preencha os espaços em branco indicando o motivo do envio deste documento.  
aplicativo.

A. Estou me candidatando à qualificação relacionada a:

- Uma licença de  
 cassino. Um requerente de licença de  
 cassino. Um pedido de autorização provisória para  
 cassino. Também estou solicitando uma licença de funcionário-chave de cassino.

**NOTA:** De acordo com o NJAC 19:41-9.11, é exigida uma taxa mínima de inscrição de US\$ 750 se você também estiver solicitando uma licença de funcionário-chave de cassino. Ligue para o Departamento de Licenças de Funcionários da Comissão pelo telefone (609) 441-3441 para obter informações sobre licenciamento e outras taxas adicionais.

B. Sou um qualificador porque sou:

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Proprietário              | <input type="checkbox"/> Acionista |
| <input type="checkbox"/> Investidor                | <input type="checkbox"/> Diretor   |
| <input type="checkbox"/> Oficial                   | <input type="checkbox"/> Parceiro  |
| <input type="checkbox"/> Funcionário principal     |                                    |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) _____ |                                    |

nos negócios identificados nos itens C e/ou D.

C. Nome do requerente ou titular da licença do cassino para o qual sou qualificado:

---

---

D. Se aplicável, o nome da(s) empresa(s) controladora(s) do requerente ou licenciado do cassino com o qual tenho quaisquer posições:

---

---

3. Você possui participação societária, interesse financeiro ou investimento financeiro em qualquer entidade comercial que esteja solicitando ou que já possua licença da Comissão de Controle de Cassinos de Nova Jersey?

Sim 

Em caso afirmativo, preencha a seguinte tabela:

NOME DA ENTIDADE COMERCIAL	NATUREZA E QUANTIDADE DE SEU JUROS/INVESTIMENTO	% DE PROPRIEDADE NO ENTIDADE COMERCIAL	JOGOS AGÊNCIA

4. Você é cidadão dos Estados Unidos?

Sim 

5. Se você for um cidadão naturalizado dos Estados Unidos, anexe uma cópia do seu Certificado de Naturalização a este formulário e identifique-o como Anexo 5N.

6. Caso não seja cidadão dos Estados Unidos, por favor, indique:

a. O país do qual você é cidadão: \_\_\_\_\_

b. Local de nascimento: \_\_\_\_\_

c. Porto de entrada nos Estados Unidos: \_\_\_\_\_

d. Nome e endereço do seu patrocinador na sua chegada:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Se você não for cidadão dos Estados Unidos, mas for um residente permanente legalmente autorizado ou estiver autorizado a trabalhar nos Estados Unidos, forneça seu número "A" do INS ou outra autorização do INS no espaço fornecido abaixo e anexe a este formulário uma cópia do seu cartão de identificação do INS e/ou qualquer outro documento do INS que condicione ou restrinja seu emprego, identificado como Anexo 7N.

Número INS "A": \_\_\_\_\_

\*\*

8. Alguma vez você teve seus antecedentes criminais ou civis apagados ou selados por ordem judicial? ?

Sim  Não

Se sim, quando? \_\_\_\_\_ Onde? \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

Condado

Estado

\*\*

**SE VOCÊ POSSUI QUAISQUER REGISTROS RELACIONADOS A QUALQUER ACUSAÇÃO ADMINISTRATIVA, CÍVEL OU CRIMINAL, INFRAÇÃO, PRISÃO OU CONDENAÇÃO QUE TENHA SIDO APAGADA OU LACRADA POR ORDEM JUDICIAL, ANEXE UMA CÓPIA DA ORDEM DE APAGAMENTO OU LACRAMENTO A ESTE FORMULÁRIO SUPLEMENTAR, IDENTIFICADA COMO ANEXO 8N.**

9. Durante os últimos dez anos, você deteve uma participação de 5% ou mais, ou foi diretor, executivo ou funcionário principal de alguma entidade que:

- a. A empresa ofereceu ou foi acusada de oferecer (seja diretamente ou por meio de terceiros agindo em seu nome) subornos ou propinas a qualquer funcionário público, nacional ou estrangeiro, para obter tratamento favorável, ou a qualquer empresa, funcionário ou organização para obter vantagem competitiva? Sim  Não
- b. Já teve conta bancária no exterior ou autoridade para controlar desembolsos de uma conta bancária no exterior? Sim  Não
- c. Mantinha alguma conta bancária ou outra conta, nacional ou estrangeira, que não estivesse registrada nos livros ou registros da empresa? Sim  Não
- d. Mantém conta bancária numerada, nacional ou estrangeira, ou outra conta bancária em nome de uma pessoa que não seja a da empresa? Sim  Não
- e. Doou ou emprestou fundos ou bens da empresa para uso, benefício ou oposição a qualquer governo, partido político, candidato ou comitê, seja nacional ou estrangeiro? Sim  Não

- f. Algum de seus diretores, executivos ou funcionários recebeu qualquer remuneração por tempo e despesas incorridas na prestação de serviços em benefício de, ou em oposição a, qualquer governo ou partido político, nacional ou estrangeiro? Sim  Não
- g. A empresa realizou empréstimos, doações ou outros desembolsos a seus diretores, executivos ou funcionários com o objetivo de fazer contribuições políticas ou reembolsar esses indivíduos por contribuições políticas? Sim  Não

10. Informe quando você apresentou sua última Declaração de Imposto de Renda Federal (Formulário 1040), para qual Centro do IRS ela foi enviada e o período fiscal a que se refere.

Data de apresentação do pedido: \_\_\_\_\_ Período abrangido: \_\_\_\_\_

Localização do escritório do IRS: \_\_\_\_\_

Anexe ao verso deste formulário e identifique-o como Anexo 10N, uma cópia de cada Formulário 1040 e 1040X (Declaração Retificada) do IRS e todos os anexos pertinentes que você apresentou nos últimos cinco anos. Se você e seu cônjuge apresentaram declarações de imposto de renda separadas em algum ano dos últimos cinco anos, anexe também uma cópia da declaração de imposto de renda do seu cônjuge.

11. Sua declaração de imposto de renda federal já foi auditada ou ajustada?

Sim  Não

Em caso afirmativo, para qual(is) ano(s) fiscal(is)? \_\_\_\_\_

12. Você já deixou de apresentar declarações de Imposto de Renda Federal ou Estadual?

Sim  Não

Em caso afirmativo, para que ano(s)? \_\_\_\_\_

13. Você ou seu cônjuge já apresentaram algum tipo de declaração, demonstrativo ou formulário de imposto de renda em alguma jurisdição fora dos Estados Unidos nos últimos anos? dez anos?

Sim  Não

Em caso afirmativo, preencha a seguinte tabela:

ANO(S) FISCAL(S) DECLARADO(S)	PAÍS DE REGISTRO	VALOR DO IMPOSTO

Anexe ao verso do formulário e identifique como Anexo 13N uma cópia de cada declaração de imposto de renda e todos os anexos ou outros documentos exigidos pelas autoridades fiscais da jurisdição estrangeira.

### AUTORIZAÇÃO DE LIBERAÇÃO

A todos os tribunais, departamentos de liberdade condicional, juntas de serviço seletivo, empregadores, instituições de ensino, bancos, instituições financeiras e outras similares, e todas as agências governamentais - federais, estaduais e locais, sem exceção, tanto estrangeiras quanto nacionais.

EU, \_\_\_\_\_  
*(Em letra de forma)*

autorizaram

A Comissão de Controle de Cassinos de Nova Jersey e a Divisão de Fiscalização de Jogos de Nova Jersey realizarão uma investigação completa sobre meus antecedentes e atividades.

Portanto, por meio deste, autorizo a divulgação de todas e quaisquer informações a meu respeito, documentais ou de outra natureza, conforme solicitado por qualquer funcionário ou agente da Divisão de Fiscalização de Jogos ou da Comissão de Controle de Cassinos, desde que ele ou ela certifique que tenho um pedido pendente perante a Comissão de Controle de Cassinos ou que atualmente sou um licenciado, registrado ou outra pessoa obrigada a ser qualificada de acordo com as disposições da Lei de Controle de Cassinos.

Esta autorização revoga e anula qualquer pedido ou autorização anterior em contrário.

Uma fotocópia desta autorização será considerada tão válida e eficaz quanto o original.

DATADO: \_\_\_\_\_ (ASSINATURA LEGAL)  
*(Assinatura do Requerente)*

Subscrito e jurado a

diante de mim neste \_\_\_\_\_ dia  
de \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_

TABELIÃO

ESTADO

PHDMJS-0203  
SUBSTITUI: PHDMJS060401