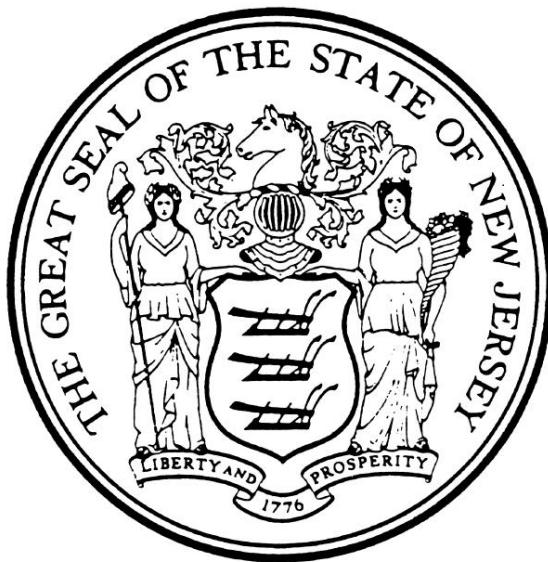


ESTADO DE NOVA JERSEY

COMISSÃO DE CONTROLE DE CASSINOS



PEDIDO DE LICENÇA DE FUNCIONÁRIO-CHAVE DE CASSINO

(FORMULÁRIO DE CHAVE BÁSICA)

FORMULÁRIO 1-B DE DIVULGAÇÃO DE HISTÓRICO PESSOAL

INSTRUÇÕES DE APLICAÇÃO

FORMULÁRIO DE DIVULGAÇÃO DE HISTÓRICO PESSOAL (FORMULÁRIO BÁSICO) FUNCIONÁRIO-CHAVE DO CASSINO

Se você é um candidato a uma licença de funcionário-chave de cassino, deve estar ciente de que a Comissão de Controle de Cassinos (Comissão) não aceitará solicitações nem emitirá licenças para pessoas que não sejam cidadãs dos Estados Unidos ou que não possuam uma autorização de trabalho válida emitida pelo Serviço de Cidadania e Imigração dos Estados Unidos (USCIS). Além disso, a data de vencimento de uma licença emitida pela Comissão para qualquer pessoa que não seja cidadã dos Estados Unidos não pode exceder a data de vencimento da autorização de trabalho do USCIS dessa pessoa.

I. PREENCHIMENTO DESTE FORMULÁRIO:

A. Você deve preencher este formulário se:

1. Um candidato a uma licença de funcionário-chave de cassino de acordo com NJSA 5:12-89; e -94; ou
2. Um diretor externo de uma holding ou qualquer entidade comercial obrigada a se qualificar com respeito a um titular de licença de cassino; ou
3. Um administrador fiduciário, conforme definido em NJSA 5:12-95.12; ou
4. Um administrador fiduciário que precisa ser qualificado; ou
5. Um beneficiário de um fundo fiduciário que precisa ser qualificado; ou
6. Quando instruído a fazê-lo pela Comissão ou pela Divisão de Fiscalização de Jogos (Divisão).

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.

C. Todas as informações neste formulário, exceto iniciais e assinaturas, devem ser digitadas ou preenchidas em letras maiúsculas, utilizando apenas tinta escura. Se o formulário não for legível, não será aceito.

D. Se precisar de mais espaço para responder a alguma(s) pergunta(s), utilize a página em branco fornecida na página 47 deste formulário. Caso utilize esse espaço adicional, certifique-se de indicar o(s) número(s) da(s) pergunta(s) que está respondendo.

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

II. COMPROVAÇÃO DE SUA IDENTIDADE E AUTORIZAÇÃO DE TRABALHO EM RELAÇÃO A UM PEDIDO DE LICENÇA DE FUNCIONÁRIO-CHAVE DE CASSINO:

Todos os candidatos a uma licença de funcionário-chave de cassino devem comparecer aos escritórios da Comissão para comprovar sua identidade e autorização de trabalho. 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, 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 USCIS contendo uma fotografia ou impressão digital e informações de identificação, como nome, data de nascimento, sexo, altura, cor dos olhos e endereço.
- B. Caso os itens em II (A) acima não estejam disponíveis, uma cópia autenticada de uma certidão de nascimento americana emitida por uma autoridade estadual, municipal ou de condado, com selo oficial, deverá ser apresentada juntamente com qualquer um dos seguintes documentos autênticos:
 - 1. Carteira de habilitação estadual válida e atual, com fotografia e/ou informações de identificação;
 - 2. Carteira de identidade válida e atual, emitida para militares ou seus dependentes, com fotografia e/ou informações de identificação;
 - 3. Carteira de identidade escolar válida e atual, contendo fotografia, data de validade, selo ou logotipo da instituição emissora e assinatura do titular;
 - 4. Carteira de identidade válida e atual, emitida por um órgão governamental federal, estadual ou municipal.
- agência que possui uma fotografia e/ou informações de identificação;
- 5. Um registro de funcionário de cassino ou uma licença de funcionário-chave de cassino para a qual um
- 6. Um passaporte estrangeiro válido e atual com autorização adequada do USCIS.

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 acima, forneceu os documentos de identificação à Comissão e anexou cópias desses documentos a este formulário.
- B. Todos os anexos exigidos neste formulário estão identificados com um número de identificação e incluídos em ambos os documentos, o original e a fotocópia.
- C. Os formulários de Declaração de Veracidade e Autorização de Divulgação são autenticados em cartório no original, aplicativo.

- D. Todas as perguntas foram respondidas completamente.
- E. Assine cada página deste formulário no espaço fornecido.
- F. Guarde uma cópia preenchida deste formulário para seus próprios registros.

IV. ENTREGA DESTE FORMULÁRIO À COMISSÃO:

- A. Envie este formulário e anexos em original e uma (1) fotocópia. Se a fotocópia não estiver legível, a candidatura não será aceite.
- B. A taxa para a emissão de uma licença de funcionário-chave de cassino é:
 - 1. Uma taxa mínima de inscrição de US\$ 750 será creditada ao valor total. O pagamento pode ser feito por cheque, ordem de pagamento ou cartão de crédito (não aceitamos dinheiro em espécie). Emita seu cheque ou ordem de pagamento em nome do "Casino Control Fund". **As taxas de inscrição não são reembolsáveis.**
 - 2. Pagamento pelos esforços da Comissão e da Divisão em assuntos diretamente relacionados a o candidato será remunerado por hora, conforme estabelecido pela Divisão.
 - 3. Pagamento de todas as despesas extraordinárias ou extras incorridas pela Comissão e pela Divisão em assuntos diretamente relacionados a esta solicitação; o total das taxas não deverá exceder US\$ 4.000.
- C. Uma vez que sua inscrição seja aceita, ela se torna propriedade da Comissão e não poderá ser alterada. ser retirada sem a permissão da Comissão.
- D. Se você estiver solicitando uma licença de funcionário-chave de cassino, poderá ser necessário fornecer suas impressões digitais. Caso a Comissão determine que você forneça suas impressões digitais, **você deverá fazê-lo em até trinta (30) dias após o envio da sua solicitação à Comissão.** Para fornecer suas impressões digitais, você deve agendar um horário na Unidade de Identificação da Divisão, localizada no Arcade Building, na esquina da Tennessee Avenue com a Boardwalk, em Atlantic City, Nova Jersey. Ligue para agendar um horário pelo telefone (609) 441-3050. A coleta de impressões digitais é gratuita. **Ao comparecer para a coleta de impressões digitais, você deverá apresentar os documentos de identificação listados na Seção II para comprovar sua identidade; caso contrário, suas impressões digitais não serão coletadas.** A recusa em fornecer as impressões digitais quando solicitado será motivo de indeferimento do seu pedido de licença de funcionário-chave do cassino.

V. AVISOS IMPORTANTES

- A. Caso não consiga compreender totalmente este formulário em inglês, é sua responsabilidade obter meios adequados de tradução.
Caso não compreenda totalmente este formulário em inglês, é sua responsabilidade obter os meios de tradução necessários.
- 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 alteração de endereço.
- C. De acordo com a seção 86b da Lei de Controle de Cassinos, a omissão em responder a qualquer pergunta. O fato de você não fornecer informações completas e verdadeiras 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 é obrigada a se submeter a buscas sem mandado quando presente em uma instalação de hotel cassino licenciado.
- E. De acordo com a seção 74.1 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. De acordo com a seção 80 da Lei de Controle de Cassinos, o requerente ou licenciado 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 89b(4) da Lei de Controle de Cassinos, qualquer solicitante de uma licença de funcionário-chave de cassino deve, antes da emissão de tal licença, fornecer informações, documentação e garantias suficientes para atender aos critérios de qualificação, incluindo residência em Nova Jersey. Para que uma licença permaneça válida, a residência em Nova Jersey deve ser mantida.
- G. De acordo com 42 USC § 405(c)(2)(C)(i), NJSA 54:50-25, 42 USC § 666(a)(13), e De acordo com a NJSA 2A:17-56.60, a Divisão de Fiscalização de Jogos é obrigada a obter seu número de Seguro Social. Em conformidade com essas normas, a Divisão de Fiscalização de Jogos também é obrigada a fornecer seu número de Seguro Social para:
 - a. O Diretor de Tributação para auxiliar na administração e aplicação de qualquer lei tributária, inclusive para fins de revisão da conformidade com a legislação tributária estadual e atualização e correção de registros fiscais; e
 - b. A Divisão de Liberdade Condicional ou qualquer outra agência responsável pela execução da pensão alimentícia, a pedido.
- H. Os pedidos de revisão da licença de funcionário-chave de um cassino devem ser apresentados ao Comissão cinco meses antes da data de expiração da licença atual.
- I. Cópias deste formulário e de outros formulários da Comissão estão disponíveis na Internet em <http://www.nj.gov/casinos/licens/info/forms.html> ou você pode solicitar que o(s) formulário(s) seja(m) enviado(s) pelo correio ligando para (609) 441-3441.

FORMULÁRIO DE QUALIFICAÇÃO/FUNCIONÁRIO-CHAVE DO CASSINO
FORMULÁRIO DE DIVULGAÇÃO DE HISTÓRICO PESSOAL (FORMULÁRIO BÁSICO)

SOMENTE PARA USO

1. CCC

OFICIAL 2. CCC

3. DGE

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

NAME: SOBRENOME (INCLUIR SR., JR., ETC., SE APLICÁVEL) PRIMEIRO MEIO

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:
(NÚMERO E RUA) (APT#) (CIDADE) (ESTADO) (CEP)

ENDERECO 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 DA SEGURANÇA SOCIAL*:

Você já foi conhecido por algum outro nome ou nomes? Sim. Especifique as datas de uso de cada um. (Inclua nome NÃO SIM, LISTE OS NOMES ADICIONAIS ABAIXO E de solteira, pseudônimos, alcunhas ou qualquer outro nome.)

POR FAVOR, VERIFIQUE OU PREENCHA O ESPAÇO APROPRIADO

COR DO CABELO:

COR DOS OLHOS

SEXO:*

CORRIDA:**

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

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

- (M) MASCULINO
 (F) FEMININO

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

*DE ACORDO COM A SEÇÃO 7 DA LEI DE PRIVACIDADE, A DIVULGAÇÃO DO SEU NÚMERO DE SEGURANÇA SOCIAL É OBRIGATÓRIO. CONSULTE A SEÇÃO V, G., 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 USCIS 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

País _____ Data de expiração do USCIS _____

Comentários:

Autorizado

por: _____

Data:

IMPORTANTE

**A omissão de respostas completas e verídicas a qualquer pergunta
deste formulário resultará na recusa do seu pedido de licença.**

**A comissão irá afixar uma
fotografia aqui.**

Selecione a declaração apropriada:

- Estou solicitando uma licença de funcionário-chave de cassino.
- Sou um diretor externo de uma holding ou entidade comercial que precisa atender aos requisitos para obter uma licença de cassino.
- Sou um administrador fiduciário, conforme definido em NJSA 5:12-95.12.
- Sou um administrador fiduciário obrigado a ser qualificado de acordo com a NJSA 5:12-95.13.
- Sou beneficiário de um programa de assistência social e preciso me qualificar.

NOTA: Funcionários-chave de cassino são aqueles empregados na operação de um cassino licenciado ou instalação de transmissão simultânea em função de supervisão ou que têm poder para tomar decisões discricionárias que regulamentam as operações do cassino ou da instalação de transmissão simultânea. Isso inclui chefes de mesa, chefes de turno, executivos de crédito, supervisores de caixa de cassino, gerentes de cassino ou instalação de transmissão simultânea e gerentes e supervisores de funcionários de tecnologia da informação, supervisores de viagens de negócios, diretores de marketing e supervisores de funcionários de segurança e vigilância de cassino, ou qualquer outra pessoa física com poder para tomar decisões discricionárias que regulamentam a gestão de um hotel aprovado; incluindo, sem limitação, gerentes de hotel, diretores de entretenimento e diretores de alimentos e bebidas, ou qualquer outro funcionário assim designado pela Comissão de Controle de Cassinos por razões consistentes com as políticas da lei. (NJSA 5:12-9)

1. Você é cidadão dos Estados Unidos?

Sim Não

2. Se você for um cidadão naturalizado dos Estados Unidos, anexe uma cópia do seu Certificado de Naturalização a este documento. formulário identificado como Anexo 2.

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

A. O país do qual você é cidadão: _____

B. Local de nascimento: _____
 CIDADE _____ ESTADO _____ CONDADO _____

C. Porto de entrada nos Estados Unidos: _____

D. Nome e endereço do seu patrocinador na sua chegada:

4. Se você não for cidadão dos Estados Unidos, mas for um residente permanente legalmente autorizado ou você Se você estiver autorizado a trabalhar nos Estados Unidos, forneça seu número "A" do USCIS ou outro número do USCIS. Insira o número de autorização no espaço fornecido abaixo e anexe a este formulário uma cópia do seu documento do USCIS. carteira de identidade e/ou qualquer outro documento do USCIS que condicione ou restrinja seu emprego, rotulado como Anexo 4.

Número "A" do USCIS: _____

DADOS DE RESIDÊNCIA

5. Começando pela(s) sua(s) residência(s) atual(is) e retrocedendo, forneça as seguintes informações referentes a cada local onde você morou.
durante os últimos 10 anos ou desde os 18 anos de idade, o que for menor.

DATAS		ENDERECO (NÚMERO, RUA, APTO., CIDADE, ESTADO, PAÍS E CEP)	NÚMERO DE TELEFONE
DE: (MÊS/ANO)	PARA: (MÊS/ANO)		

DADOS FAMILIARES/SOCIAIS

6. Circule seu estado civil atual:

Solteiro Casado União Civil Separados legalmente Divorciado Viúvo(a)

Quantas vezes você se casou ou celebrou uma união estável? Forneça as informações listadas
abaixo referentes a cada casamento ou união estável.

QUANDO E ONDE	NOME DO CÔNJUGE OU DA UNIÃO CIVIL PARCEIRO(A) E EX-CÔNJUGE(S) OU PARCEIRO(S) DE UNIÃO CIVIL (INCLUIR NOME DE SOLTEIRA, SE APLICÁVEL)	DATA DE ANIVERSÁRIO	SE ANULADO, SEPARADO OU DIVORCIADO(A), INDIQUE A DATA E JURISDIÇÃO ONDE Essa medida foi tomada.	Nº DO PROCESSO AÇÃO DE DIVÓRCIO (SE CONHECIDO)	Endereços atuais do cônjuge ou parceiro(a) de união civil e/ou ex-cônjuge(s) ou ex-parceiro(s) de união civil. (Nº, RUA, APTO., CIDADE, ESTADO, PAÍS, CEP)

7. Liste todos os membros da sua família e do seu cônjuge ou parceiro(a) de união civil.

Os membros da família incluem pais, avós, filhos, netos, irmãos, tios, tias, sobrinhos, sobrinhas, sogros, sogras, genros, cunhados e cunhadas, sejam eles consanguíneos ou por afinidade, por casamento, adoção ou parentesco natural. Ex-cônjuges não precisam ser incluídos.

RELAÇÃO	NOME	ENDEREÇO	DATA DE ANIVERSÁRIO	NÚMERO DE TELEFONE	NOME DOS PAIS

7. (Cont.)

RELAÇÃO	NOME	ENDEREÇO	DATA DE ANIVERSÁRIO	NÚMERO DE TELEFONE	NOME DOS PAIS

DADOS DO SERVIÇO MILITAR

8. Você já serviu em alguma organização militar dos Estados Unidos ou foi membro ativo ou inativo das Forças de Reserva dos Estados Unidos?

Sim Não

Em caso afirmativo, forneça as seguintes informações:

Ramo de Serviço: _____ Serviço Número de série: _____ Mais alto Cargo ocupado: _____

Período(s) de serviço ativo:

De _____ Para _____ De _____ Para _____

9. Data e tipo de dispensa ou afastamento (Honrosa, Desonrosa, Honrosa por Motivos de Saúde, Médica, etc.) do(s) Serviço(s) Militar(es):

Data de cada alta/separação: _____

Tipo de descarga(s): _____

Anexe uma cópia do seu registro militar (DD214) identificada como Anexo 9. Caso não esteja disponível, anexe uma cópia de uma carta ao ramo correspondente das Forças Armadas solicitando uma cópia do seu DD214, também identificada como Anexo 9. Se você serviu na reserva, anexe uma cópia da sua certidão de baixa.

10. Você já foi julgado por um tribunal militar ou já teve acusações formalizadas contra você de acordo com o Artigo 15 do Código Uniforme de Justiça Militar (tribunal sumário, tribunal de convés, audiência do capitão, punição da companhia, etc.)?

Sim Não

Em caso afirmativo, forneça detalhes da(s) acusaçõ(o)es e sua(s) resoluçõ(o)es.

DADOS EDUCACIONAIS

11. Começando pelo ensino médio, forneça as informações listadas abaixo referentes a cada escola, faculdade, curso de graduação ou pós-graduação.

Você esteve presente.

DATAS		NOME E ENDEREÇO DA ESCOLA, PROGRAMA DE TREINAMENTO, ETC.	DESCRIÇÃO DE PROGRAMA EDUCACIONAL	LISTE QUALQUER GRAU OU ACADÊMICO CERTIFICAÇÃO OBTIDA
DE: (MÊS/ANO)	PARA: (MÊS/ANO)			

DADOS SOBRE EMPREGO E LICENCIAMENTO

12. Na tabela abaixo, forneça informações sobre seu emprego nos últimos dez anos ou desde os 18 anos de idade, o que for menor. Comece com seu emprego atual e retroceda. Indique as datas de qualquer período de desemprego entre empregos na ordem correta. Inclua todos os empregos de meio período e de tempo integral, bem como qualquer serviço militar. Indique com um asterisco (*) qualquer emprego relacionado a jogos de azar (como jogos de cassino, corridas de cavalos, corridas de cães, operação de apostas mútuas, etc.). loteria, apostas esportivas, etc.).

DATAS		NOME E ENDEREÇO POSTAL DO(S) EMPREGADOR(ES)	TELEFONE NÚMERO	TÍTULO/CARGO OCUPADO E DESCRIÇÃO DAS FUNÇÕES	NOME DE SUPERVISOR	MOTIVO PARA SAINDO
DE: (MÊS/ANO)	PARA: (MÊS/ANO)					

13. No que diz respeito aos empregos listados anteriormente:

(a) Você já foi demitido, suspenso ou solicitado a se demitir do emprego? (b) Sim Não

Durante o período dos últimos 10 anos, você foi alguma vez acusado de alguma infração relacionada a algum emprego que tenha sido objeto de alguma ação disciplinar?

Sim Não

Em caso afirmativo para qualquer uma das perguntas, preencha a tabela a seguir para cada ocasião em que você foi demitido, suspenso, solicitado a se demitir ou disciplinado:

DATA	NOME E ENDEREÇO DO EMPREGADOR	NOME DE SUPERVISOR	MOTIVO DA DEMISSÃO, SUSPENSÃO, PEDIDO DE DEMISSÃO OU AÇÃO DISCIPLINAR

14. Você já solicitou em Nova Jersey ou em qualquer outra jurisdição uma licença, permissão, registro ou outra autorização para participar de um jogo de azar legal?
operação (incluindo jogos de cassino, corridas de cavalos, corridas de cães, apostas mútuas, loteria, apostas esportivas, etc.)?

Sim Não

Em caso afirmativo, preencha a seguinte tabela:

NOME E ENDEREÇO DA AGÊNCIA DE LICENCIAMENTO (INCLUINDO PAÍS, ESTADO E CONDADO OU MUNICÍPIO)	TIPO DE LICENÇA, LICENÇA, APROVAÇÃO, OU REGISTRO	DATA DE APLICATIVO	DISPOSIÇÃO (CONCEDIDO, NEGADO) OU PENDENTE)	LICENÇA, PERMISSÃO, APROVAÇÃO OU REGISTRO NÚMERO

15. Você ou seu cônjuge já tiveram alguma licença, permissão ou certificação negada, suspensa ou revogada por uma agência governamental em Nova Jersey ou...

Em qualquer outro lugar? (Não inclua a carteira de motorista.)

Sim Não

Em caso afirmativo, preencha a seguinte tabela:

TIPO DE LICENÇA, PERMISSÃO OU CERTIFICADO	NOME E ENDEREÇO DE AGÊNCIA GOVERNAMENTAL	DATA DA NEGATIVA, SUSPENSÃO OU REVOGAÇÃO	MOTIVO(S) DA RECUSA, SUSPENSÃO OU REVOCAGÃO

PROCESSOS CÍVEIS, CRIMINAIS E INVESTIGACIONAIS

A próxima pergunta aborda quaisquer prisões, acusações ou delitos que você, seu cônjuge ou seus filhos possam ter cometido. Antes de responder a esta pergunta, revise cuidadosamente as definições e instruções a seguir.

DEFINIÇÕES:

Para efeitos desta questão:

- UM. "Prisão" inclui qualquer detenção, detenção ou encarceramento por qualquer policial ou outra autoridade policial para responder por a alegada prática de qualquer "crime".
- B. "Acusação" inclui qualquer denúncia, queixa, informação, intimação ou outra notificação da suposta prática de qualquer "infração".
- C. "Infração" inclui todos os crimes graves, contravenções, delitos graves, contravenções, contravenções penais, contravenções menores, direção sob efeito de álcool ou drogas e violação de liberdade condicional ou qualquer outra ordem judicial. Menor Infrações ocorridas nos últimos 10 anos também estão incluídas na definição de "infrações".

INSTRUÇÕES:

UM. Responda "sim" e forneça todas as informações da melhor maneira possível, MESMO SE:

1. Você não cometeu o delito imputado;
2. As acusações foram rejeitadas ou posteriormente reduzidas para uma acusação menor;
3. Você concluiu um Programa de Intervenção Pré-Julgamento (PTI) ou programa de desvio equivalente em outras jurisdições;
4. Você não foi condenado;
5. Você não cumpriu pena na prisão ou cadeia; ou
6. As acusações ou delitos ocorreram há muito tempo.

B. Responda "não" SE:

1. Você nunca foi preso ou acusado de qualquer crime ou delito;
2. Os registros relativos a uma acusação, prisão ou condenação foram apagados ou de outra forma oficialmente selados por um tribunal ou órgão governamental;
E
3. Anexe uma cópia da ordem de expurgo ou sigilo a esta solicitação, identificada como Anexo 16.

16. Você, seu cônjuge ou algum de seus filhos já foi preso ou acusado de algum crime ou delito em Nova Jersey ou em qualquer outra jurisdição?

Sim Não

Em caso afirmativo, preencha a tabela na página seguinte:

16. (Cont.)

NOME DA PESSOA	RELAÇÃO-ENVIAR	NATUREZA DE COBRAR OU OFENSA/ LOCALIZAÇÃO DE ONDE O INCIDENTE OCORREU	DATA DE COBRAR OU OFENSA	NOME E ENDEREÇO DA AGÊNCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA OU ENVOLVIDO NO TRIBUNAL	DISPOSIÇÃO (CONDENADO, ABSOLVIDO, ARQUIVADO, PENDENTE, PERDOADO, ETC.)	SENTENÇA

17. Você já foi convocado(a) a depor perante, foi alvo de investigação conduzida por, ou solicitado(a) a se submeter a um exame de polígrafo por qualquer agência governamental, tribunal, comissão, júri ou órgão investigativo (municipal, estadual, distrital, provincial, federal, nacional, etc.) que não tenha sido em resposta a uma denúncia?
a uma multa de trânsito?

Sim Não

Em caso afirmativo, preencha a seguinte tabela:

NOME E ENDEREÇO DE TRIBUNAL OU OUTRA AGÊNCIA	NATUREZA DO PROCESSO OU INVESTIGAÇÃO	Houve depoimento?	DATA EM QUE TESTEMUNHO FOI DADO	APROXIMADO PERÍODO DE TEMPO DE INVESTIGAÇÃO

18. Nos últimos dez anos, você foi parte em algum processo judicial? (Inclua questões matrimoniais, casos de negligência, casos de acidentes de trânsito, questões contratuais, etc.)
assuntos de cobrança, questões de dívida, etc.).

Sim Não

Em caso afirmativo, preencha a seguinte tabela:

DATA ARQUIVADO	NOME E ENDEREÇO DO TRIBUNAL	PAUTA NÚMERO	OUTRAS PARTES ENVOLVIDAS NO PROCESSO	NATUREZA DO PROCESSO	DISPOSIÇÃO	DATA DE DISPOSIÇÃO

DADOS DO OPERADOR DO VEÍCULO

19. Você possui uma carteira de habilitação válida para dirigir veículos automotores?

Sim Não

Em caso afirmativo, liste todas as suas licenças de operador de veículos motorizados (automóveis, motocicletas, aviões, barcos, veículos recreativos, etc.) emitidas atualmente por:
Estado de Nova Jersey ou qualquer outra jurisdição no seguinte gráfico:

DATA ÚLTIMA PUBLICADO	NÚMERO DA LICENÇA	TIPO DE LICENÇA	JURISDIÇÃO EMISSORA DA LICENÇA	VALIDADE DATA DE LICENÇA

DADOS FINANCEIROS

20. Liste quaisquer empresas nas quais você tenha tido participação societária nos últimos vinte anos, ou desde os 18 anos de idade, o que for menor. (Não)

(Inclui empresas de capital aberto nas quais você possuía ações.)

DATAS		NOME(S) E ENDEREÇO(S) DE NEGÓCIOS	ATUAL STATUS DE NEGÓCIO(S)	% INTERESSE MANTIDO POR VOCÊ	NOME(S) DE OUTRO(S) PROPRIETÁRIO(S)	ENDEREÇO(S) DE OUTRO(S) PROPRIETÁRIO(S)
DE: (MÊS/ANO)	PARA: (MÊS/ANO)					

21. 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 entrada do pedido: _____

Período abrangido: _____

Localização do escritório do IRS: _____

Anexe ao verso deste formulário e identifique-o como Anexo 21, uma cópia de cada Formulário 1040 e Formulário 1040X (Declaração Retificada) do IRS e todos os anexos pertinentes, incluindo todos os comprovantes de rendimentos e impostos W-2 e as declarações de imposto de renda do Estado de Nova Jersey, apresentadas por você nos últimos cinco anos. Se você e seu cônjuge apresentaram declarações de imposto de renda separadas em algum ano nos últimos cinco anos, anexe também uma cópia da declaração de imposto de renda do seu cônjuge.

22. Você já foi declarado falido ou entrou com um pedido de falência ou insolvência de acordo com alguma lei de falências ou insolvência?

Sim Não

Em caso afirmativo, preencha a seguinte tabela:

DATA ARQUIVADO	PAUTA NÚMERO	NOME E ENDEREÇO DO TRIBUNAL	NOME E ENDEREÇO DO ADMINISTRADOR FIDUCIÁRIO

23. Nos últimos vinte anos ou desde os 18 anos de idade, o que for menor, você detinha participação societária igual ou superior a 5% em alguma entidade comercial?

(exceto a propriedade de ações em uma empresa de capital aberto) ou na qual você tenha atuado como executivo ou diretor, tenha sido declarado falido ou tenha entrado com um pedido de falência.
requerer qualquer tipo de falência ou insolvência ao abrigo de qualquer lei de falências ou insolvência?

Sim Não

Em caso afirmativo, preencha o seguinte gráfico:

DATA ARQUIVADO	PAUTA NÚMERO	NOME E ENDEREÇO DO TRIBUNAL	NOME E ENDEREÇO DA PARTE QUE APRESENTA O PROCESSO	NOME E ENDEREÇO DO ADMINISTRADOR FIDUCIÁRIO

24. Seus salários, rendimentos ou outras rendas foram sujeitos a penhora, arresto, ordem judicial de penhora, execução voluntária de salário ou similar durante o período em questão?
o período dos últimos dez anos?

Sim Não

Em caso afirmativo, preencha a seguinte tabela:

DATA ARQUIVADO	PAUTA NÚMERO	NOME E ENDEREÇO DO TRIBUNAL	NATUREZA DE OBRIGAÇÃO	QUANTIDADE DE OBRIGAÇÃO	NOME E ENDEREÇO DE DETENTOR DA OBRIGAÇÃO

25. Durante os últimos dez anos, você esteve:

- (a) Um executor(a), administrador(a) ou outro fiduciário de qualquer patrimônio;
- (b) Um beneficiário ou legatário de um testamento ou que tenha recebido algo de valor de acordo com uma lei de sucessão legítima; ou
- (c) Um instituidor/outragante, beneficiário ou administrador de qualquer fideicomisso?

Sim Não

Em caso afirmativo, preencha a tabela a seguir para cada patrimônio e fideicomisso:

NOME E LOCALIZAÇÃO DE PATRIMÔNIO/FIDUCIÁRIO	POSIÇÃO/INTERESSE DETIDO	DATA(S) EM QUE AS POSIÇÕES FORAM DETIDO OU INTERESSADO FOI RECEBIDO	VALOR OU NATUREZA DA INDENIZAÇÃO E VALOR DE BENEFÍCIO CONCEDIDO/RECEBIDO

26. Durante os últimos dez anos, você teve algum direito de propriedade, controle ou participação em alguma(s) conta(s) bancária(s) no exterior?

Sim Não

Em caso afirmativo, preencha a seguinte tabela:

DATA DE: (MÊS/ANO)	PARA: (MÊS/ANO)	NOME E ENDEREÇO DE CONTA DE DETENÇÃO DA INSTITUIÇÃO	NÚMERO DE CONTA	NOME E ENDEREÇO DE CADA PESSOA/ENTIDADE QUE APARECE POR CONTA	VALOR ATUAL DETIDO/ VALOR DETIDO ANTES ENCERRAMENTO

27. Durante o período dos últimos dez anos, você, seu cônjuge ou algum de seus filhos, enquanto dependentes, recebeu um empréstimo superior a US\$ 10.000?

Sim Não

Em caso afirmativo, preencha a seguinte tabela:

DATA RECEBIDO EMPRÉSTIMO	NOME E ENDEREÇO DO CREDOR	NOME DO TOMADOR DE EMPRÉSTIMO E TODOS OS CO-SIGNATÁRIOS	ORIGINAL QUANTIA DE EMPRÉSTIMO	INTERESSE AVALIAR (%)	RESCISÃO DATA DE EMPRÉSTIMO

28. Durante o período dos últimos dez anos, você, seu cônjuge ou algum de seus filhos, enquanto dependentes, contraiu algum empréstimo superior a US\$ 10.000?

Sim Não

Em caso afirmativo, preencha a seguinte tabela:

DATA DE EMPRÉSTIMO	NOME E ENDEREÇO DO TOMADOR DE EMPRÉSTIMO	TODOS OS CO-PARTIDOS EMPRESTAR	NOME DO CREDOR	ORIGINAL QUANTIA DE EMPRÉSTIMO	INTERESSE AVALIAR (%)	RESCISÃO DATA DE EMPRÉSTIMO	SEGURANÇA PROMETIDO

29. Você, seu cônjuge ou algum de seus filhos, enquanto dependentes, já apresentou alguma reclamação superior a US\$ 100.000 por incêndio, roubo, acidente de automóvel ou...?

Você possui um seguro de vida ou seguro nos últimos dez anos?

Sim Não

Em caso afirmativo, preencha a seguinte tabela:

DATA DE REIVINDICAÇÃO	NATUREZA DA REIVINDICAÇÃO	NOME E ENDEREÇO DE SEGURADORA	DISPOSIÇÃO

30. Durante os últimos cinco anos, você, seu cônjuge ou filhos dependentes deram ou receberam algum presente, tangível ou intangível, cujo valor, individualmente ou em conjunto, tenha excedido US\$ 10.000 em algum período de um ano?

Sim Não

Em caso afirmativo, preencha a tabela a seguir para cada presente:

NOME DO DOADOR OU DONATÁRIO	DATA EM QUE O PRESENTE FOI DADO/RECEBIDO	DESCRIÇÃO DO PRESENTE	APROXIMADO VALOR

31. Na tabela abaixo, liste todos os interesses imobiliários que não sejam aqueles
detido durante o último período de dez anos, independentemente de tal participação ter sido detida sob um registro ou não registrado.
instrumento.

listado na página 34, Anexo "E", que você, seu cônjuge ou qualquer um de seus filhos, enquanto dependentes, tenha

LOCALIZAÇÃO	DATA DE AQUISIÇÃO	PREÇO DE COMPRA	DATA DE DESCARTE	PREÇO DE DISPOSIÇÃO

32. Nos últimos dez anos ou desde os 18 anos de idade, o que for menor, você recebeu alguma comissão ou taxa de indicação superior a US\$ 10.000?

Sim

Não

Em caso afirmativo, preencha a seguinte tabela:

NOME E ENDEREÇO DE TODAS AS PARTES ENVOLVIDAS	NATUREZA DOS BENS OU SERVIÇOS PRESTADOS	VALOR RECEBIDO	DATA DE RECEBIMENTO

33. a) Você possui alguma conta bancária ou cofre em seu nome?

Sim

b) Você tem acesso aos fundos em outras contas bancárias ou cofres de segurança?

Não

Em caso afirmativo para qualquer uma das perguntas, preencha a tabela a seguir:

NOME E ENDEREÇO DO BANCO	NOME(S) DA(S) CONTA(S) OU COFRE(S) DE DEPÓSITO MANTIDO	TIPO DE CONTA (POUPANÇA, CONTA CORRENTE, COFRE, ETC.)	NÚMERO DA CONTA OU NÚMERO DO COFRE

DEMONSTRAÇÃO DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO – ATIVOS E PASSIVOS

NOTA: Preencha as demonstrações financeiras nas páginas 30 a 45 e copie os totais no espaço apropriado abaixo. Se usar o formulário para preenchimento, o total será lançado automaticamente.

34. Liste todos os ativos, tangíveis e intangíveis, nos quais você detém participação direta ou indireta. seu cônjuge ou seus filhos dependentes. Para cada item, liste o custo do ativo e o valor de mercado atual na data desta declaração, a menos que isso não seja razoavelmente possível, em Nesse caso, qualquer data de avaliação especial deve ser anotada na coluna fornecida. Detalhe cada linha. Entrada no horário apropriado.				35. Por favor, liste todas as suas obrigações, as do seu cônjuge e as dos seus filhos dependentes. Insira o valor na data deste extrato. Detalhe cada linha. de acordo com o cronograma apropriado.	
ATIVO	CUSTO NA DATA ADQURIDO OU COMPRADO (UM)	ATUAL MERCADO VALOR (B)	ESPECIAL AVALIAÇÃO DATA, SE HOUVER	RESPONSABILIDADE VALOR ORIGINAL DE RESPONSABILIDADE (C)	QUANTIA FORA DO COMUM (D)
Dinheiro1.		a)		11. Notas a Pagar (Anexo J)	
a) Disponível				12. Empréstimos e Outros Contas a pagar (Anexo K)	
b) Em conta bancária (Anexo A)		b)	b)	13. Impostos a Pagar (Anexo L)	
2. Notas a Receber (Anexo B)				14. Hipotecas ou ônus sobre Imobiliária (Anexo M)	
3. Empréstimos e Outros Contas a receber (Anexo C)				15. Empréstimos Contra Seguros/Pensões (Anexo N)	
4. Valores mobiliários (Agendado)				16. Outras dívidas (Anexo O)	
5. Interesses Imobiliários (Anexo E)				PASSIVO TOTAL	
6. Seguro de Vida com Valor em Dinheiro (Anexo F)				PATRIMÔNIO LÍQUIDO	
7. Pensão com valor em dinheiro/ Fundos de aposentadoria (Anexo G)				Ativos totais (Da coluna B) menos Passivo Total (Da coluna D)	
8. Mobiliário e Vestuário (Estimativa razoável)				17. Passivos Contingentes (Anexo P)	
9. Veículos (Anexo H)				Data da Declaração _____	
10. Outros (Anexo I)				Por favor, forneça o nome, endereço e número de telefone da pessoa que está preenchendo esta declaração, caso ela tenha sido preenchida por outra pessoa. Nome _____	
ATIVOS TOTAIS				Endereço _____	
				Telefone _____	

ANEXO "A" - DINHEIRO EM BANCO

36. Liste abaixo todas as contas bancárias (corrente, poupança, depósitos a prazo, certificados de depósito, fundos do mercado monetário, etc.) nacionais e estrangeiras mantidas.

por você, seu cônjuge ou filhos dependentes. Identifique com um asterisco (*) quaisquer contas bancárias com cheques mantidas em corretoras de seguros,
empresas, etc.

NOME E ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO	NOME DA(S) PESSOA(S) E NÚMERO(S) DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL APARECER NA CONTA	CONTA NÚMERO	INTERESSE AVALIAR (%)	NATUREZA GERAL DE CONTA	DATA DE EQUILÍBRIOS	EQUILÍBRIOS
						<p>SALDO ATUAL TOTAL (Insira este valor no item 1b, coluna B, na página 29.)</p>

ANEXO "B" - NOTAS A RECEBER

37. Liste abaixo todas as notas promissórias a receber detidas por você, seu cônjuge ou filhos dependentes.

VERIFIQUE SE DETIDO POR CÔNJUGE OU DEPENDENTE CRIANÇA	NOME E ENDEREÇO DO DEVEDOR	INTERESSE AVALIAR (%)	ORIGINAL EMPRÉSTIMO QUANTIA	ORIGINAL DATA DE EMPRÉSTIMO	TOTAL DEVIDO	DATA DEVIDO	NATUREZA DE SEGURANÇA, SE HOUVER ALGUM. INDIQUE SE NÃO SEGURO	ATUAL EQUILÍBRIO
			\$ VALOR TOTAL ORIGINAL DO EMPRÉSTIMO (Insira este valor no item 2, coluna A, na página 29.)		\$			\$ SALDO ATUAL TOTAL (Insira este valor no item 2, coluna B, na página 29.)

ANEXO "C" - EMPRÉSTIMOS E OUTROS RECEBÍVEIS

38. Liste abaixo todos os empréstimos e outros créditos a receber que você, seu cônjuge ou filhos dependentes possuam.

VERIFIQUE SE DETIDO POR CÔNJUGE OU DEPENDENTE CRIANÇA	NOME E ENDEREÇO DO DEVEDOR	INTERESSE AVALIAR (%)	ORIGINAL EMPRÉSTIMO QUANTIA					ATUAL EQUILÍBRIO
			\$ _____					\$ _____
VALOR TOTAL ORIGINAL DO EMPRÉSTIMO (Insira este valor no item 3, coluna A, na página 29.)				CORRENTE TOTAL SALDO (Insira este valor no item 3, coluna B, na página 29.)				

ANEXO "D" - TÍTULOS MÓVEIS

39. Forneça as informações da tabela abaixo para todas as ações, títulos, fundos mútuos, contas de commodities, opções, warrants, etc., detidos ou controlados por você, seu cônjuge ou filhos dependentes. Sempre que houver participação por meio de um fundo mútuo ou holding, as ações ou títulos individuais detidos.

por tal fundo mútuo ou holding não precisa ser listado; sempre que tal participação existir por meio de um direito real sobre um fundo fiduciário, os títulos mantidos

Os títulos mantidos em tal fideicomisso serão listados se você, seu cônjuge ou filho dependente tiverem conhecimento de quais títulos estão nele. INDIQUE PUBLICAMENTE

TÍTULOS NEGOCIADOS IDENTIFICADOS POR UM ASTERISCO (*).

VERIFIQUE SE DETIDO POR CÔNJUGE OU DEPENDENTE CRIANÇA	NÚMERO DE TÍTULOS OU CONTRATOS MANTIDO	TIPO DE SEGURANÇA	NOME DE EMISSÃO EMPRESA OU GOVERNO AGÊNCIA	DE VALOR AQUISIÇÃO	DATA DE E PREÇO NO MOMENTO DA COMPRA	—	REGISTRADO PROPRIETÁRIO	DATA DE AVALIAÇÃO	ATUAL MERCADO VALOR
						\$ _____ PREÇO TOTAL DA COMPRA (Insira este valor no item 4, coluna A, na página 29.)		\$ _____ CORRENTE TOTAL VALOR DE MERCADO (Insira este valor no item 4, coluna B, na página 29.)	

ANEXO "E" - INTERESSES IMOBILIÁRIOS

40. Indique abaixo a localização, o tamanho, a natureza geral, a data de aquisição e outras informações solicitadas sobre qualquer propriedade imobiliária na qual você, seu cônjuge ou filhos dependentes possuam qualquer participação direta, indireta, adquirida ou contingente, juntamente com os nomes de todos os indivíduos ou entidades que compartilham uma participação direta, indireta, adquirida ou contingente na mesma.

VERIFICAR SE DETIDO POR CÔNJUGE OU DEPENDENTE CRIANÇA	ENDEREÇO PARCELA/LOTE NÚMERO	TAMANHO DO LOTE/ QUADRADO IMAGENS DE VÍDEO DE CONSTRUÇÃO	TIPO DE PROPRIEDADE	DATA ADQUIRIDO	INDIVÍDUOS OU ENTIDADES COMPARTILHADAS INTERESSE (INCLUIR % DE PROPRIEDADE DE CADA UM)	COMPRAR PREÇO DE % CONTROLADO	MENSAL ALUGUEL RENDA, SE HOUVER ALGUM	ESTIMADO VALOR DE MERCADO DE % DE PROPRIEDADE
						\$ _____ PREÇO TOTAL DE COMPRA (Insira este valor no item 5, coluna A, na página 29.)		\$ _____ VALOR DE MERCADO ATUAL TOTAL (Insira este valor no item 5, coluna B, na página 29.)

ANEXO "F" - VALOR EM DINHEIRO - SEGURO DE VIDA

41. Indique abaixo as informações solicitadas referentes ao valor de resgate de todas as apólices de seguro de vida que você, seu cônjuge ou seu dependente possuam. crianças.

VERIFIQUE SE DETIDO POR CÔNJUGE OU DEPENDENTE CRIANÇA	DATA COMPRADO	SEGURO OPERADORA	POLÍTICA NÚMERO	BENEFICIÁRIO(S)	FACE VALOR	ANUAL PREMIUM PAGAMENTOS	DINHEIRO RENDER VALOR
							\$ VALOR TOTAL DE RESGATE EM DINHEIRO (Insira este valor no item 6, coluna B, na página 29.)

ANEXO "G" - VALOR EM DINHEIRO - FUNDOS DE PENSÃO/APOSENTADORIA

42. Indique abaixo as informações solicitadas com relação ao valor em dinheiro de todos os fundos de pensão mantidos por você ou seu cônjuge. Inclua IRA, 401K e Planos KEOGH.

VERIFICAR SE MANTIDO POR CÔNJUGE	TIPO DE FUNDO	TIPO DE TÍTULOS MANTIDO	EMPREGADOR/ INSTITUIÇÃO	CONTA NÚMERO, <small>SE HOUVER ALGUM</small>	CUMULATIVO FUNCIONÁRIO CONTRIBUIÇÃO	CUMULATIVO EMPREGADOR CONTRIBUIÇÃO	ATUAL DINHEIRO VALOR
					<small>CONTRIBUIÇÃO TOTAL ACUMULADA DO FUNCIONÁRIO (Insira este valor no item 7, coluna A, na página 29.)</small>		<small>VALOR TOTAL ATUAL EM DINHEIRO: \$ _____ (Insira este valor no item 7, coluna B, na página 29.)</small>

ANEXO "H" - VEÍCULOS

43. Indique abaixo as informações solicitadas referentes a todos os veículos de sua propriedade ou arrendados por você, seu cônjuge ou seus filhos dependentes.

VERIFIQUE SE DETIDO POR CÔNJUGE OU DEPENDENTE CRIANÇA	TIPO DE VEÍCULO	ESPECIFICAR SE POSSUÍDO OU ALUGADO*	DATA DE COMPRAR/ ALUGAR	MODELO ANO	FAZER/ MODELO DE VEÍCULO	CUSTO**	SE FOR DE PROPRIEDADE, ATUAL MERCADO VALOR
						<p>\$ \$</p> <p>TOTAL CUSTO(S) DOS VEÍCULOS (Insira este valor no item 9, coluna A, na página 29.)</p>	<p>CORRENTE TOTAL VALOR DE MERCADO DOS VEÍCULOS (Insira este valor no item 9, coluna B, na página 29.)</p>

* Se o contrato for de leasing, especifique nesta coluna a duração do contrato, o custo total do leasing, o valor da entrada e o valor das prestações mensais.

Pagamentos e número de pagamentos ao longo da duração do contrato de arrendamento.

**Caso o imóvel seja alugado, insira a soma do pagamento inicial mais os pagamentos mensais até a data como o custo total.

ANEXO "I" - OUTROS ATIVOS

44. Liste abaixo as informações solicitadas com relação a todos os outros bens detidos por você, seu cônjuge ou seus filhos dependentes. Inclua itens como:

Empresas individuais, participações em sociedades, empreendimentos conjuntos, coleções de arte, coleções de moedas, antiguidades, etc.

VERIFIQUE SE DETIDO POR CÔNJUGE OU DEPENDENTE CRIANÇA	NATUREZA DE ATIVO	DATA DE AQUISIÇÃO	CUSTO	% DE PROPRIEDADE INTERESSE	DATA DE AVALIAÇÃO	ATUAL MERCADO VALOR
			\$ _____ CUSTO(S) TOTAL(S)	DE OUTROS ATIVOS (Insira este valor no item 10, coluna A, na página 29.)		\$ _____ VALOR TOTAL DE MERCADO ATUAL DE OUTROS ATIVOS (Insira este valor no item 10, coluna B, na página 29.)

ANEXO "J" - NOTAS A PAGAR

45. Liste abaixo as informações solicitadas com relação a todas as notas promissórias pelas quais você, seu cônjuge ou filhos dependentes são responsáveis.

SÉRIE BÔNIDO CÔNJUGE DEPENDENTE CRIANÇA	NOME E ENDEREÇO DO CREDOR	CONTA NÚMERO, <small>SE HOUVER ALGUM</small>	DATA INCORRIDOS	DEVIDO DATA	INTERESSE PAGAR	QUANTIA DE PERIÓDICO PAGAMENTO/ PAGAR PERÍODO	ORIGINAL QUANTIA DESTAQUE	NATUREZA DE SEGURANÇA, <small>SE HOUVER ALGUM</small>	TOTAL PAGAMENTOS	FORA DO COMUM QUANTIDADE DE RESPONSABILIDADE
							\$ _____ VALOR TOTAL ORIGINAL DAS NOTAS A PAGAR <small>(Insira este valor no item 11, coluna C, na página 29.)</small>		\$ _____ VALOR TOTAL DAS NOTAS A PAGAR EM ABERTO (Insira este valor no item 11, coluna D, na página 29.)	

ANEXO "K" - EMPRÉSTIMOS E OUTRAS OBRIGAÇÕES A PAGAR

46. Liste abaixo as informações solicitadas com relação a todas as contas a pagar (incluindo linhas de crédito, empréstimos parcelados, contas de crédito rotativo e quaisquer outras contas) pelas quais você, seu cônjuge ou seus filhos dependentes sejam responsáveis.

VERIFIQUE SE DEVIDO POR CÔNJUGE OU DEPENDENTE CRIANÇA	NOME E ENDEREÇO DO CREDOR	CONTA NÚMERO, SE HOUVER ALGUM	DATA LÊ-SE	DATA LÊ-SE	DATA LÊ-SE	NATUREZA DE CONTA	ORIGINAL QUANTIDADE DE RESPONSABILIDADE	NATUREZA DE SEGURANÇA, SE HOUVER ALGUM	TOTAL PAGAMENTOS	ATUAL QUANTIA FORA DO COMUM
							\$ _____ VALOR TOTAL ORIGINAL DA RESPONSABILIDADE (Insira este valor no item 12, coluna C, na página 29.)		\$ _____ VALOR TOTAL DE EMPRÉSTIMOS E OUTRAS OBRIGAÇÕES A PAGAR (Insira este valor no item 12, coluna D, na página 29.)	

ANEXO "L" - IMPOSTOS A PAGAR

47. Liste abaixo as informações solicitadas referentes a todos os impostos devidos por você, seu cônjuge ou seus filhos dependentes.

Apenas os impostos sobre imóveis e sobre a renda precisam ser incluídos.

VERIFIQUE SE DEVIDO POR CÔNJUGE OU DEPENDENTE CRIANÇA	TAXAÇÃO AUTORIDADE	NATUREZA DE IMPOSTO	DATA E QUANTIDADE DE ORIGINAL OBRIGAÇÃO	MULTAS, PENALIDADES E JUROS, <small>SE HOUVER ALGUM</small>	TOTAL QUANTIA DEVIDO
			\$ _____ OBRIGAÇÃO TRIBUTÁRIA ORIGINAL TOTAL (Insira este valor no item 13, coluna C, na página 29.)	\$ _____	\$ _____ VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS A PAGAR (Insira este valor no item 13, coluna D, na página 29.)

ANEXO "M" - HIPOTECAS OU ÔNUS SOBRE IMÓVEIS

48. Liste abaixo as informações solicitadas referentes a todas as hipotecas ou ônus reais sobre bens imóveis que sejam de sua propriedade, de seu cônjuge ou de seus dependentes.

As crianças têm obrigações.

VERIFIQUE SE DEVIDO POR CÔNJUGE OU DEPENDENTE CRIANÇA	NOME E ENDEREÇO DO CREDOR HIPOTECÁRIO OU CREDOR AUTORIZADO	CONTA NÚMERO	DATA INCORRIDOS	ORIGINAL QUANTIDADE DE RESPONSABILIDADE	DESCRIÇÃO/ ENDEREÇO DE IMOBILIÁRIA			ATUAL HIPOTECA EQUILÍBRIOS
				\$ _____ TOTAL DE HIPOTECAS OU ÔNUS ORIGINAIS A PAGAR SOBRE IMÓVEIS (Insira este valor no item 14, coluna C, na página 29.)				\$ _____ TOTAL DE HIPOTECAS OU ÔNUS A PAGAR SOBRE IMÓVEIS (Insira este valor no item 14, coluna D, na página 29.)

ANEXO "N" - EMPRÉSTIMOS GARANTIDOS POR PLANOS DE SEGURO/PENSÃO

49. Liste abaixo as informações solicitadas referentes a todos os empréstimos contra apólices de seguro de vida, planos de previdência, planos 401K, etc., contraídos por você e seus beneficiários, cônjuge ou filhos dependentes.

VERIFIQUE SE DEVIDO POR CÔNJUGE OU DEPENDENTE CRIANÇA	SEGURADORA/ PLANO DE PENSÃO	PROPÓSITO DE EMPRÉSTIMO	ORIGINAL QUANTIDADE DE EMPRÉSTIMO	INTERESSE AVALIAR (%)	DATA DE EMPRÉSTIMO	PERIÓDICO PAGAMENTO QUANTIA/ PAGAR PERÍODO	ATUAL EMPRÉSTIMO EQUILÍBRIO
			\$ _____ TOTAL ORIGINAL DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL/EMPRÉSTIMOS DE APOSENTADORIA (Insira este valor no item 15, coluna C, na página 29.)			\$ _____ VALOR TOTAL DE EMPRÉSTIMOS DE SEGUROS/PENSÕES EM ABERTO (Insira este valor no item 15, coluna D, na página 29.)	

ANEXO "O" - QUALQUER OUTRA DÍVIDA

50. Liste abaixo as informações solicitadas com relação a quaisquer outras dívidas, incluindo aluguel, que você, seu cônjuge ou seus filhos dependentes tenham.

são obrigados.

VERIFIQUE SE DEVIDO POR CÔNJUGE OU DEPENDENTE CRIANÇA	NOME E ENDEREÇO DO CREDOR	INTERESSE AVALIAR (%)	DESCRÍÇÃO DE RESPONSABILIDADE, TIPO DE OBRIGAÇÃO E NATUREZA DE SEGURANÇA, <small>SE HOUVER ALGUM</small>	DEVIDO DATA	QUANTIDADE DE PERIÓDICO PAGAMENTO/ PERÍODO DE PAGAMENTO	ORIGINAL QUANTIDADE DE RESPONSABILIDADE	FORA DO COMUM QUANTIDADE DE DÍVIDA
						<p>\$ _____ \$ _____</p> <p>VALOR TOTAL ORIGINAL OUTRAS DÍVIDAS (Insira este valor no item 16, coluna C, na página 29.)</p>	<p>VALOR TOTAL DE OUTRAS DÍVIDAS PENDENTES (Insira este valor no item 16, coluna D, na página 29.)</p>

ANEXO "P" - PASSIVOS CONTINGENTES

51. Liste abaixo as informações solicitadas com relação a todas as obrigações contingentes pelas quais você, seu cônjuge ou seus filhos dependentes são responsáveis.

VERIFIQUE SE DEVIDO POR CÔNJUGE OU DEPENDENTE CRIANÇA	NOME E ENDEREÇO DE CONTINGENTE CREDOR	DATA INCORRIDOS	CONTA NÚMERO	PRIMÁRIO DEVEDOR	DESCRIÇÃO DE OBRIGAÇÃO INCLUINDO A NATUREZA DE SEGURANÇA, SE HOUVER ALGUM	ORIGINAL QUANTIDADE DE CONTINGENTE OBRIGAÇÃO	ATUAL QUANTIDADE DE CONTINGENTE OBRIGAÇÃO
						\$ _____ \$	
						TOTAL DE PASSIVOS CONTINGENTES ORIGINAIS <small>(Insira este valor no item 17, coluna C, na página 29.)</small>	VALOR TOTAL DOS PASSIVOS CONTINGENTES PENDENTES <small>(Insira este valor no item 17, coluna D, na página 29.)</small>

52. Forneça os nomes e outras informações solicitadas de três (3) referências maiores de 18 anos que o conheçam há pelo menos um ano e possam atestar seu bom caráter e reputação. Nenhuma pessoa pode ser uma referência se for membro de sua família. (Cônjugue, pais, avós, filhos, netos, irmãos, tios, tias, sobrinhos, sobrinhas, sogros, sogras, genros, noras, cunhados e cunhadas, sejam consanguíneos ou por afinidade, por casamento, adoção ou parentesco natural.)

REFERÊNCIA UM

Nome _____

Endereço comercial _____

Endereço _____

Número de telefone _____ Profissão _____

Há quanto tempo você conhece a referência?

REFERÊNCIA DOIS

Nome _____

Endereço comercial _____

Endereço _____

Número de telefone _____ Profissão _____

Há quanto tempo você conhece a referência?

REFERÊNCIA TRÊS

Nome _____

Endereço comercial _____

Endereço _____

Número de telefone _____ Profissão _____

Há quanto tempo você conhece a referência?

53. Conforme indicado nas instruções da página 2 deste formulário, esta página deve ser utilizada por você para qualquer Questões que exigem espaço adicional para resposta. O número da questão deve ser declarado imediatamente antes da sua resposta. Se forem necessárias páginas adicionais, fotocopie esta página. Ou adicione papel de tamanho semelhante e identifique essas páginas com números e letras correspondentes. **Não se esqueça de incluir suas iniciais na parte inferior de qualquer nova página adicionada.**

IDENTIFIQUE TODAS AS RESPOSTAS PELOS NÚMEROS DAS QUESTÕES ORIGINAIS

DECLARAÇÃO DA VERDADE

ESTADO DE _____:

SS:

CONDADO DE _____:

_____, devidamente juramentado
(NOME EM LETRA DE FORMA)

De acordo com a lei, depõe e afirma:

1. Eu sou o candidato que está enviando este formulário de inscrição.
2. Eu pessoalmente forneci as informações contidas neste formulário.
3. Eu entendo e leio o idioma inglês ou tive um intérprete que leu e explicou para mim.
e registre a resposta para cada uma das perguntas deste formulário de inscrição.
4. Juro (ou afirmo) que as declarações anteriores feitas por mim são verdadeiras. Estou ciente de que se
Caso alguma das declarações anteriores feitas por mim seja intencionalmente falsa, estarei sujeito a punição.

DATADO: _____ (ASSINATURA LEGAL)
(Assinatura do Requerente)

Subscrito e jurado a

diante de mim neste _____ dia
de _____, 20____

_____ TABELIÃO

_____ ESTADO

ESTE FORMULÁRIO DEVE SER PREENCHIDO CASO VOCÊ NÃO LEIA OU COMPREENDA INGLÊS E SUA LÍNGUA NATIVA SEJA O ESPANHOL

DECLARAÇÃO DA VERDADE

ESTADO DE _____:

SS:

CONDADO DE _____:

_____,

tendo prestado juramento

Segundo a lei, ele depõe e diz:

1. Eu sou o(a) candidato(a) que está enviando este formulário.
2. Eu pessoalmente forneci as informações contidas neste formulário.
3. Eu entendo e leio inglês, e tive um intérprete que leu, explicou e anotou as respostas de cada um e uma pergunta neste formulário.
4. Juro (ou afirmo) que as declarações que fiz acima são verdadeiras. Eu tenho Reconheço que, se alguma das declarações que fiz acima for intencionalmente falsa, estarei sujeito a punição.

DATADO: _____

(ASSINATURA LEGAL)

(Assinatura do Requerente)

Subscrito e jurado a

diante de mim neste _____ dia

de _____, 20_____,

TABELIÃO

ESTADO

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, _____, autorizei o
(NOME EM LETRA DE FORMA)

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

PHD1B-201810
SUBSTITUI: PHD1B-201804