



Estado de Nova Jersey
COMISSÃO DE CONTROLE DE CASSINOS

Atenção: Unidade de Licenciamento e Avaliação Financeira
Avenida Tennessee e calçadão
Atlantic City, Nova Jersey 08401
(609) 441-3441

SOLICITAÇÃO DE UMA SEGUNDA VIA DA LICENÇA

SOBRENOME _____ PRIMEIRO NOME _____ MEU _____

ENDEREÇO DA RUA _____

CIDADE _____ ESTADO _____ CEP _____

Data de nascimento (mm/dd/aaaa) ____/____/____ LICENÇA# _____

(____) _____ - _____ (____) _____ - _____ (____) _____ - _____

Telefone residencial nº _____ Número de telefone celular. _____ Número de telefone comercial. _____

Número do Seguro Social (últimos 4 dígitos)* _____

Você é cidadão dos Estados Unidos? (SIM NÃO)

Caso a resposta seja negativa, será necessário apresentar comprovante de autorização de trabalho do USCIS.

Recebi uma licença de funcionário-chave de cassino da Comissão de Controle de Cassinos. Após o O comprovante da referida licença foi perdido ou roubado e, após uma busca diligente, não consegui localizá-lo. Como não consegui localizar a credencial, solicito respeitosamente que uma segunda via seja emitida. emitido para mim.

Certifico que sou o titular da licença identificado neste formulário e que eu mesmo forneci o documento. As informações contidas no formulário são verdadeiras e completas. Estou ciente de que Caso alguma das declarações anteriores feitas por mim seja intencionalmente falsa, estarei sujeito a punição.

A taxa para segunda via da credencial é de **US\$ 6**. O processamento da solicitação ocorrerá mediante o recebimento de um cheque ou ordem de pagamento. pagável ao FUNDO DE CONTROLE DE CASSINO e este formulário, **incluindo os últimos quatro (4) dígitos de**

Seu número de Seguro Social foi recebido no endereço acima.

* Nos termos da lei de privacidade, a divulgação

O fornecimento do seu número de segurança social é voluntário. Se fornecido, o seu número de segurança social será utilizado para Obter e verificar informações para sua licença. **Se você optar por não fornecer essas informações, você**

É necessário solicitar essa alteração pessoalmente no endereço acima. O horário de atendimento é das 8h às 16h. De segunda a sexta-feira.

ASSINATURA _____

DATA _____

SOLICITAÇÃO DE UMA SEGUNDA VIA DA LICENÇA

Instruções para envio eletrônico

Para enviar comunicações/anexos seguros à unidade de Licenciamento da Comissão de Controle de Cassinos:

1. Certifique-se de que todos os campos do formulário estejam preenchidos corretamente. Acesse o portal seguro do site pelo URL - <https://ssl.datamotion.com/register/cureg.aspx?rcpt=licensing@ccc.state.nj.us>
2. Registre-se no site se for seu primeiro acesso.
3. Anexe os arquivos necessários selecionando "Procurar arquivo".



4. Depois de terminar de redigir seu e-mail, clique em "Enviar com segurança" para enviá-lo.

