



Estado de Nueva Jersey
COMISIÓN DE CONTROL DE CASINOS
FORMULARIO DE SOLICITUD DE APELACIÓN

Comisión de Control de Casinos de Nueva Jersey

ATENCIÓN: Unidad de Audiencias y Apelaciones
Avenida y paseo marítimo de Tennessee
Atlantic City, Nueva Jersey 08401

A quien le interese:

Yo, _____, solicito apelar la acción final
IMPRIMA SU NOMBRE

o determinación tomada en mi caso por la División de Control de Juegos de Nueva Jersey como

Permitido por NJSA 5:12-63(b). Entiendo que es mi responsabilidad notificar al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nueva Jersey.

Comisión de Control de Casinos de cualquier cambio en mi dirección y/u otra información de contacto. También

Entiendo que si no asisto a las fechas de las conferencias o audiencias programadas, mi capacidad para trabajar

en la industria de casinos de Atlantic City puede verse afectada negativamente y mi apelación puede ser desestimada.

(Incluya una copia de la Orden de División que está apelando).

_____ FIRMA LEGAL

_____ FECHA

DIRECCIÓN POSTAL : N.º Y CALLE, APTO., SUITE, RD. N.º

_____ CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL

()

NÚMERO DE TELÉFONO DE DÍA

_____ IDIOMA HABLADO (SI NO ES INGLÉS)

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO : _____

@ _____ . _____

¿TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD QUE PUEDA REQUERIR UNA ADAPTACIÓN ESPECIAL? SÍ NO

Si necesita información adicional sobre este proceso,

Por favor, póngase en contacto con la Oficina del Asesor General de la Comisión de Control de Casinos de Nueva Jersey:

Comisión de Control de Casinos de Nueva Jersey
Avenida Tennessee y el paseo marítimo
Atlantic City, Nueva Jersey 08401

Correo electrónico: Teresa.Pimpinelli@ccc.nj.gov

Teléfono: 609.402.0820

Fax: 609.441.7394

Sitio web: www.nj.gov/casinos/