



Estado de Nueva Jersey
COMISIÓN DE CONTROL DE CASINOS

FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUDIENCIA

Comisión de Control de Casinos de Nueva Jersey
ATENCIÓN: Oficina del Asesor General

Avenida y paseo marítimo de Tennessee
Atlantic City, Nueva Jersey 08401

Re: Aplicación de _____ (Empleado clave del casino)

[NOMBRE]

Número de expediente de la agencia: _____

[XX-XXXX-XX]

Número de credencial: _____

[XXXXXX-XX]

A quien le interese:

I, _____

, solicitar una audiencia en lo anterior-

IMPRIMA SU NOMBRE

Asunto mencionado. Entiendo que es mi responsabilidad notificar a la Comisión de Control de Casinos de Nueva Jersey sobre cualquier cambio en mi dirección u otra información de contacto. También entiendo que si no asisto a alguna conferencia o audiencia programada, mi capacidad para trabajar en el La industria de casinos de Atlantic City podría verse afectada negativamente.

Solicito que mi audiencia se aplace hasta que se resuelvan mis cargos penales pendientes:

SÍ NO NO APLICA

_____ 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 y paseo marítimo de Tennessee

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/