

MULTIJURISDICCIONAL

FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE HISTORIAL PERSONAL

MULTIJURISDICCIONAL
FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE HISTORIAL PERSONAL

Esta solicitud está diseñada para que los solicitantes de calificación para casinos/juegos completen un formulario válido para varias jurisdicciones. Las preguntas de este formulario se han diseñado para satisfacer los diversos requisitos de presentación e información de las diferentes jurisdicciones que han aceptado este formulario como solicitud de calificación.

Cada jurisdicción que acepte este formulario puede requerir información y documentación únicas que no se solicitan en este formulario estandarizado. Antes de completar este formulario, debe comunicarse con la agencia correspondiente en el jurisdicciones en las que busca calificación, licencia o aprobación y obtener copias de cualquier documentación o Formularios complementarios a este formulario estandarizado. Además, se pueden encontrar copias de este formulario multijurisdiccional y de todos los formularios complementarios utilizados por las jurisdicciones que lo aceptan en internet, en www.iagr.org.

INSTRUCCIONES DE SOLICITUD

LEA TODAS LAS INSTRUCCIONES CUIDADOSAMENTE ANTES DE COMPLETAR ESTE FORMULARIO.

I. COMPLETANDO ESTE FORMULARIO:

- a. Debe realizar declaraciones precisas e incluir todos los hechos relevantes. Cualquier declaración falsa o la falta de información solicitada podría resultar en la denegación de su solicitud.
- b. Lea cada pregunta detenidamente antes de responder. Responda todas las preguntas completamente. No deje espacios en blanco. Si una pregunta no se aplica a su caso, indique "No aplica". Si no hay nada que revelar en respuesta a una pregunta en particular, indique "Ninguno". No responder a todas las preguntas podría resultar en el rechazo de su solicitud.
- c. Todas las entradas en este formulario, excepto las iniciales y firmas, deben escribirse a máquina o en letra de imprenta. Utilizando tinta oscura. Si su solicitud no es legible, no será aceptada.
- d. Debe usar tinta azul para inicializar personalmente, fechar e identificar la agencia de juegos a la que se envía su solicitud en el espacio provisto en la parte inferior de cada página del formulario.
- e. Si el espacio disponible no es suficiente para responder una pregunta, deberá proporcionar la información requerida en una página adjunta e identificar claramente la pregunta que está respondiendo. La página en blanco de la página 65 puede utilizarse para proporcionar esta información adicional. Debe usar tinta azul para inicializar, fechar e identificar la agencia de juegos de azar a la que se presenta su solicitud al final de cada una de estas páginas adjuntas.
- F. Si modifica las preguntas preimpresas o la información contenida en este formulario, su solicitud será rechazada. Una vez aceptada, pasará a ser propiedad de la agencia de juegos de azar donde la presentó y no será devuelta.

II. ASEGÚRESE DE:

- a. Adjunte una fotografía reciente (de los últimos seis meses) en color suya en el espacio provisto en página 5.
- b. Firme el formulario de Declaración de Veracidad en la página 66 en presencia de un notario público, juez de paz, comisionado de declaraciones u otra persona legalmente autorizada para certificar su firma.
- c. Asegúrese de haber colocado sus iniciales, la fecha y la agencia de juegos a la que se postula, en la parte inferior de cada página de este formulario en el espacio provisto y en cualquier página adjunta.

III. ANTES DE ENVIAR ESTE FORMULARIO A LA AGENCIA DE JUEGOS A LA QUE ESTÁ SOLICITANDO,
ESTAR SEGURO DE QUE:

- a. Ha revisado las instrucciones de presentación de la agencia de juegos específica para el tipo de licencia, aprobación o calificación que busca.
- b. Ha incluido todos los archivos adjuntos requeridos que se enumeran en este formulario.
- c. El formulario de Declaración de Veracidad se certifica ante notario en la solicitud original.
- d. Cada pregunta ha sido respondida completamente.
- e. Conserve una copia completa de su paquete de solicitud para sus propios registros.
- f. Ha completado todos los formularios auxiliares para las jurisdicciones individuales.

IV. CONSEJOS PARA COMPLETAR ESTE FORMULARIO:

- a. Conserve una copia en blanco del formulario. Cuando necesite actualizar información, puede usar el formulario correspondiente. páginas del formulario en blanco para proporcionar la información.
- b. Una vez respondidas todas las preguntas, haga copias suficientes para todas las jurisdicciones donde presentará su solicitud. Tenga en cuenta que debe hacerlo ANTES de firmar, fechar y certificar el formulario. Dado que cada jurisdicción debe recibir una solicitud que contenga las firmas originales, es aconsejable hacer copias antes de firmar el formulario.
- c. Conserve una copia sin firmar de su solicitud completa. Si necesita presentarla ante otra jurisdicción en el futuro, puede actualizar la información en lugar de volver a completar el formulario.
- d. Asegúrese de usar tinta azul al firmar, inicializar, fechar e identificar la agencia de juegos de azar donde presenta su solicitud. Usar tinta azul le permitirá a la jurisdicción donde la presenta que su solicitud debe considerarse original y no fotocopia.

MULTIJURISDICCIONAL
FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE HISTORIAL PERSONAL
POR FAVOR IMPRIMA O ESCRIBA LAS RESPUESTAS A LAS
SIGUIENTES PREGUNTAS EN LOS ESPACIOS PROPORCIONADOS

DATOS PERSONALES

NOMBRE: APELLIDO (INCLUYA SR., JR., ETC., SI APLICA) PRIMERO MEDIO

DIRECCIÓN POSTAL: APTO #/PISO # CIUDAD/PUEBLO ESTADO/PROVINCIA CÓDIGO POSTAL
NÚMERO Y CALLE

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: (SI ES DIFERENTE A LA DIRECCIÓN POSTAL) APTO #/PISO # CIUDAD/PUEBLO ESTADO/PROVINCIA CÓDIGO POSTAL
NÚMERO Y CALLE

DIRECCIÓN COMERCIAL ACTUAL: APTO #/PISO # CIUDAD/PUEBLO ESTADO/PROVINCIA CÓDIGO POSTAL
NÚMERO Y CALLE

NÚMERO DE TELÉFONO DE CASA: NÚMERO DE TELÉFONO DE TRABAJO ACTUAL EN EL LUGAR DE EMPLEO: (CÓDIGO DE ÁREA) NÚMERO DE FAX:
(NÚMERO) (CÓDIGO DE ÁREA) (NÚMERO) (EXTENSIÓN) (CÓDIGO DE ÁREA) (NÚMERO)

FECHA DE NACIMIENTO: (MES)(DÍA)(AÑO) DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO (OPCIONAL):

¿LE HAS CONOCIDO POR ALGÚN OTRO NOMBRE? SÍ NO. EN CASO AFIRMATIVO, ENUMERE LOS NOMBRES ADICIONALES A CONTINUACIÓN Y ESPECIFIQUE LAS FECHAS DE USO DE CADA UNO. (INCLUYA APELLIDO DE SOLTERA, ALIAS, APODOS Y CAMBIOS DE NOMBRE, LEGALES O DE OTRO TIPO).

SEXO	COLOR DE OJOS	COLOR DEL CABELLO	ALTURA ____PIE ____EN/ ____centímetros	PESO ____Libras/ ____kilogramos
------	---------------	-------------------	---	------------------------------------

¿TIENE CICATRICES, TATUAJES U OTRAS SEÑALES O CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS? DE SER ASÍ, DESCRÍBALAS.

IMPORTANTE

NO RESPONDER A CUALQUIER PREGUNTA SOBRE ESTE
FORMULAR COMPLETAMENTE Y VERAZMENTE
RESULTARÁ EN LA NEGACIÓN DE SU SOLICITUD.

PEGUE AQUÍ UNA FOTOGRAFÍA EN
COLOR TOMADA EN LOS ÚLTIMOS SEIS
MESES.

IMPRIMA SU NOMBRE EN EL BORDE INFERIOR
DELANTERO DE LA FOTOGRAFÍA
ANTES DE ADJUNTARLA.

1. ¿De qué país eres ciudadano? _____

A. Por favor indique:

1. Fecha de nacimiento: _____
DÍA MES AÑO

2. Lugar de nacimiento: _____
CIUDAD/PUEBLO ESTADO/PROVINCIA PAÍS

3. País de nacimiento: _____

2. ¿Alguna vez le han emitido un pasaporte? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, proporcione la siguiente información sobre su(s) pasaporte(s):

NÚMERO DE PASAPORTE	PAÍS DE EMISIÓN	LUGAR DE EMISIÓN	FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE EXPIRACIÓN

DATOS DE RESIDENCIA

3. Comenzando con sus residencias actuales y avanzando hacia atrás, proporcione la siguiente información con respecto a cada lugar donde haya vivido (incluidas las residencias mientras asistía a la universidad o mientras estaba en el servicio militar) durante los últimos quince (15) años o desde que cumplió 18 años, lo que sea menor.

FECHAS		DIRECCIÓN (NÚMERO, CALLE, APTO./PISO, CIUDAD/PUEBLO, ESTADO/PROVINCIA, PAÍS Y CÓDIGO POSTAL)	PROPIEDAD O ALQUILER	NOMBRE, DIRECCIÓN Y NÚMERO DE TELÉFONO DEL PROPIETARIO O TITULAR DE LA HIPOTECA/BONO, SI SE CONOCE
DE: (MES/AÑO)	A: (MES/AÑO)			

DATOS FAMILIARES/SOCIALES

4. ¿Cuál es su estado civil actual? Soltero ☐ Casado ☐ Legalmente separados ☐ Divorciado ☐ Viuda/Viudo ☐ Comprometido ☐

¿Cuántas veces te has casado? _____

A. MATRIMONIO ACTUAL

Proporcione la siguiente información sobre su matrimonio actual y su cónyuge:

Fecha de matrimonio: Dónde se casó:

CIUDAD/PUEBLO CONDADO ESTADO/PROVINCIA PAÍS

Nombre del cónyuge: Ocupación del cónyuge:

PRIMERO MEDIO DONCELLA

Fecha de nacimiento: Lugar de nacimiento:

DÍA MES AÑO CIUDAD/PUEBLO ESTADO/PROVINCIA PAÍS

Dirección de domicilio: Número telefónico:

CALLE CIUDAD/PUEBLO ESTADO/PROVINCIA CÓDIGO POSTAL CÓDIGO DE ÁREA NÚMERO

B. MATRIMONIOS ANTERIORES

Proporcione la siguiente información sobre sus matrimonios anteriores: (NO incluya a su cónyuge actual).

NOMBRE DEL EX CÓNYUGE(S) (INCLUYA EL NOMBRE DE SOLTERA, SI APLICABLE)	FECHA Y LUGAR DEL MATRIMONIO	FECHA DE NACIMIENTO	SI SE ANULA, SE SEPARA O DIVORCIADO,, INDIQUE FECHA Y JURISDICCIÓN ¿DÓNDE SE REALIZÓ TAL ACCIÓN? TOMADO	NÚMERO DE EXPEDIENTE/CASO DEL DIVORCIO ACCIÓN (SI CONOCIDO)	DIRECCIONES ACTUALES DEL/DE LOS EX CÓNYUGE(S) (NÚMERO, CALLE, APTO./PISO, CIUDAD/PUEBLO, ESTADO/PROVINCIA, PAÍS, CÓDIGO POSTAL)

5. a. En la tabla a continuación, indique los nombres de todos sus hijos, hijastros e hijos adoptivos, y el monto de la manutención, si dependen de ellos. Indique también todos los demás personas a las que usted está apoyando o a cuyo apoyo está contribuyendo, y proporcione el monto del apoyo.

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN (NÚMERO, CALLE, APTO., CIUDAD, ESTADO, PAÍS, CÓDIGO POSTAL)	CANTIDAD DE MANUTENCIÓN (SI ES DEPENDIENTE)

5. b. Marque la respuesta correspondiente respecto a sus obligaciones de manutención infantil:

- ☐ No estoy sujeto a una orden judicial para la manutención de un niño.
- ☐ Estoy sujeto a una orden judicial para la manutención de uno o más hijos y cumplo con un plan aprobado por la agencia pública/tribunal que hace cumplir la orden para el reembolso del monto adeudado de conformidad con la orden (indique el monto en el punto 5a. anterior); o
- ☐ Estoy sujeto a una orden judicial para la manutención de uno o más hijos y NO cumplo con la orden o con un plan aprobado por la agencia pública/tribunal que hace cumplir la orden para el reembolso del monto adeudado de conformidad con la orden.

Identifique la agencia pública/tribunal responsable de hacer cumplir la orden de manutención infantil:

Nombre _____

DIRECCIÓN _____

Persona de contacto _____

6. Enumere los nombres, direcciones de residencia, fechas de nacimiento y ocupaciones más recientes de los padres, suegros, exsuegros o representantes legales. Tutores, vivos o fallecidos. Si está jubilado o fallecido, indique su última dirección y ocupación.

NOMBRE (INCLUYE DONCELLA)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN (NÚMERO , CALLE, APTO./PISO N. °, CIUDAD , ESTADO/PROVINCIA, PAÍS, CÓDIGO POSTAL)	NÚMERO DE TELÉFONO	OCUPACIÓN
Padre:				
Madre:				
Suegro:				
Suegra:				
Ex suegros*:				

*Para ex suegros proporcionar únicamente nombres.

7. Enumere los nombres, fechas de nacimiento, domicilios y números de teléfono, y las ocupaciones más recientes de los hermanos y hermanas y de sus respectivos cónyuges:

NOMBRE (INCLUYE DONCELLA)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN (NÚMERO , CALLE, APTO./PISO N. °, CIUDAD , ESTADO/PROVINCIA, PAÍS, CÓDIGO POSTAL)	NÚMERO DE TELÉFONO	OCUPACIÓN
Hermano:				
Cónyuge:				
Hermano:				
Cónyuge:				
Hermano:				
Cónyuge:				
Hermano:				
Cónyuge:				
Hermano:				
Cónyuge:				
Hermano:				
Cónyuge:				
Hermano:				
Cónyuge:				

Iniciales. _____

Agencia de juegos _____

Fecha. _____

DATOS DEL SERVICIO MILITAR

8. ¿Alguna vez ha servido en una organización militar de algún país o ha sido miembro activo o inactivo de una fuerza de reserva de algún país?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, proporcione la siguiente información:

País de servicio: _____

Rama de servicio: _____ Número de serie del servicio: _____

Rango más alto ocupado: _____

Periodo(s) de servicio activo: De: _____ A: _____

De: _____ A: _____

9. Fecha y tipo de baja o separación (honorable, deshonrosa, condiciones honorables, médica, etc.) del servicio militar:

Fecha de cada alta/separación: _____

Tipo de descarga(s): _____

Adjunte una copia de su expediente militar*, etiquetada como Anexo 9M. Si no está disponible, adjunte una copia de una carta dirigida a la rama militar correspondiente solicitando una copia de su expediente militar*, etiquetada como Anexo 9M. Si está en la reserva, adjunte una copia de su baja.

10. ¿Alguna vez ha sido juzgado por un tribunal militar o se han presentado cargos** en su contra?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

NATURALEZA DEL CARGO O ARRESTO	FECHA Y LUGAR DE ACUSACIÓN O ARRESTO	NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN MILITAR PRESENTACIÓN DE CARGOS	DISPOSICIÓN (CONDENADO, ABSUELTO, DESESTIMADO, ALEGADO, ETC.)	ORACIÓN

*En Estados Unidos, el registro militar se llama DD214. Si prestó servicio en las fuerzas armadas estadounidenses, debe proporcionar una copia de este registro. Si prestó servicio militar en otro país, debe proporcionar una copia de la documentación oficial que se le proporcionó al momento de su baja.

** Los cargos presentados contra usted por las autoridades militares de cualquier país estarán sujetos al Código de Justicia Militar aplicable a esa jurisdicción.
En los Estados Unidos, esto significa cualquier cargo presentado en su contra según el Artículo 15 del Código Uniforme de Justicia Militar (tribunal sumario, tribunal de cubierta, mástil del capitán, castigo de la compañía, etc.)

Iniciales _____ Agencia de juegos_ _____ Fecha _____

DATOS EDUCATIVOS

11. A partir de la escuela secundaria (preparatoria), proporcione la información que se detalla a continuación con respecto a cada escuela, colegio, posgrado o centro de estudios superiores. escuela de posgrado a la que haya asistido.

FECHAS		NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ESCUELA, PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ETC.	DESCRIPCIÓN DE PROGRAMA EDUCATIVO	ENUMERE CUALQUIER GRADO O PROCESO DE DAR UN TÍTULO ALCANZADO	GRADUADO SÍ O NO
DE: (MES/AÑO)	A: (MES/AÑO)				

OFICINAS Y CARGOS

12. Enumere todos los cargos, fideicomisos, puestos directivos o fiduciarios (incluyendo entidades benéficas sin fines de lucro y fideicomisos familiares) que ha ocupado en cualquier empresa, corporación, asociación, sociedad colectiva u otra entidad comercial durante los últimos diez años. Comience por el más reciente y continúe en orden inverso.

FECHAS		TÍTULO DEL CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA FIRMA, CORPORACIÓN, ASOCIACIÓN, SOCIEDAD U OTRA ENTIDAD COMERCIAL	COMPENSACIÓN RECIBIÓ
DE: (MES/AÑO)	A: (MES/AÑO)			

12. (Continúa)

FECHAS		TÍTULO DEL CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA FIRMA, CORPORACIÓN, ASOCIACIÓN, SOCIEDAD U OTRA ENTIDAD COMERCIAL	COMPENSACIÓN RECIBIÓ
DE: (MES/AÑO)	A: (MES/AÑO)			

13. Enumere todos los cargos y oficinas gubernamentales, asalariados o no, que ha ocupado durante los últimos diez años. Comience por el más reciente. y trabajar hacia atrás.

FECHAS		TÍTULO DEL CARGO O PUESTO QUE DESEMPEÑA	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE AGENCIA/ORGANIZACIÓN GUBERNAMENTAL
DE: (MES/AÑO)	A: (MES/AÑO)		

DATOS DE EMPLEO Y LICENCIAS

14. ¿Alguna vez ha trabajado para un casino o una empresa relacionada con juegos de azar?

*
¿en cualquier jurisdicción?

Sí ☐ No ☐

*Casino o empresa relacionada con juegos de azar/apuestas incluye cualquier forma o tipo de casino, operación relacionada con juegos de azar/apuestas, cualquier fabricante de equipos de juegos de azar/apuestas, empresa de viajes de placer, carreras de caballos, carreras de perros, operaciones de apuestas mutuas, lotería, apuestas deportivas, juegos de Internet, etc.

NOMBRE DEL JUEGO/APUESTAS EMPRESA RELACIONADA CON LOS JUEGOS Y PAÍS/ESTADO DONDE USTED ESTABA EMPLEADO	NOMBRE, CORREO DIRECCIÓN Y NÚMERO DE TELÉFONO DE EMPLEADOR(ES)	FECHAS		TÍTULO/CARGO QUE DESEMPEÑA Y DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES	NOMBRE DEL SUPERVISOR	MOTIVO DE LA SALIDA
		DE (MES/AÑO)	A (MES/AÑO)			

15. En la tabla a continuación, proporcione información sobre su empleo durante los últimos veinte años o desde los 18 años, lo que sea menor. Comience con su trabajo actual y continúe hacia atrás. Indique las fechas de cualquier desempleo entre trabajos en el orden correcto. Incluya todos los empleos a tiempo parcial y completo, así como el servicio militar. Para cualquier empleo relacionado con casinos o juegos de azar identificado en la pregunta anterior, solo debe completar las fechas de empleo y el nombre de la empresa de casinos o juegos de azar en esta tabla.

FECHAS		NOMBRE, DIRECCIÓN POSTAL Y NÚMERO DE TELÉFONO DEL EMPLEADOR(ES)	TÍTULO/CARGO QUE DESEMPEÑA Y DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES	NOMBRE DE SUPERVISOR	MOTIVO DE LA SALIDA/ COMPENSACIÓN A LA SALIDA
DE : (MES/AÑO)	A: (MES/AÑO)				

15 (¡Con!)

FECHAS		NOMBRE, DIRECCIÓN POSTAL Y NÚMERO DE TELÉFONO DEL EMPLEADOR(ES)	TÍTULO/CARGO QUE DESEMPEÑA Y DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES	NOMBRE DE SUPERVISOR	MOTIVO DE LA SALIDA/ COMPENSACIÓN A LA SALIDA
DE: (MES/AÑO)	A: (MES/AÑO)				

Si necesita espacio adicional , proporcione un archivo adjunto.

Iniciales,_____

Agencia de juegos _____

Fecha. _____

16. En relación con el empleo anteriormente enumerado:

a. ¿Alguna vez lo despidieron, suspendieron o le pidieron que renunciara a su empleo? b. Durante los últimos diez años, ¿se le acusó de alguna infracción?

Sí ☐ No ☐

¿en relación con cualquier empleo que haya sido objeto de alguna acción disciplinaria?

Sí ☐ No ☐

Si responde afirmativamente a cualquiera de las preguntas, complete el siguiente cuadro para cada ocasión en que fue despedido, suspendido, se le pidió que renunciara o fue disciplinado:

FECHA DE BAJA, SUSPENSIÓN, RENUNCIA O ACCIÓN DISCIPLINARIA	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	NOMBRE DE SUPERVISOR	MOTIVO DE LA BAJA, SUSPENSIÓN, RENUNCIA O ACCIÓN DISCIPLINARIA

Iniciales _____

Agencia de juegos_ _____

Fecha _____

Página 19

17. Enumere todos los empleos remunerados, de cualquier naturaleza, que haya tenido su cónyuge durante los últimos doce meses. Comience con su empleador actual del cónyuge.

FECHAS		NOMBRE, DIRECCIÓN Y NÚMERO DE TELÉFONO DEL EMPLEADOR	TÍTULO/POSICIÓN SOSTUVO
DE: (MES/AÑO)	A: (MES/AÑO)		

18. Según su leal saber y entender, ¿usted o su cónyuge se ha desempeñado como fideicomisario u otro funcionario fiduciario en alguna capacidad durante los últimos doce años?
¿Periodo mensual?

Sí No ☐ ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

FECHAS		CAPACIDAD	NATURALEZA DE LA CONFIANZA U OTRO FONDO	INGRESOS RECIBIDOS	PARA QUIEN SE CELEBRA
DE: (MES/AÑO)	A: (MES/AÑO)				

Iniciales _____

Agencia de juegos_ _____

Fecha_ _____

Página 20

19. a. ¿Alguna vez usted o su cónyuge han buscado y se les ha negado un puesto como fideicomisario u otro funcionario fiduciario?
- Sí☐No☐
- b. ¿Usted o su cónyuge han sido suspendidos o destituidos de su cargo como fideicomisario u otro funcionario fiduciario?
- ☐Sí☐No

Si responde afirmativamente a alguna de las preguntas, complete el siguiente cuadro:

FECHA	CAPACIDAD	NATURALEZA DEL FIDEICOMISO U OTRO CARGO	MOTIVO DE LA DENEGACIÓN, SUSPENSIÓN O ELIMINACIÓN

20. ¿Ha solicitado usted o su cónyuge alguna vez, o ha tenido, alguna licencia, permiso o certificación profesional u ocupacional NO RELACIONADA CON JUEGOS DE AZAR , en alguna jurisdicción, incluyendo, entre otras, las siguientes: corredor o vendedor de bienes raíces, contador, abogado, médico, promotor de boxeo, representante o casamentero, propietario, entrenador o representante de caballos de carreras, jockey, propietario de perros de carreras, corredor de valores, contratista, piloto, aseguradora o cualquier otro tipo de licencia profesional? (No incluya licencias de bebidas alcohólicas ni de conducir). Debe responder "Sí" a esta pregunta si alguna vez presentó una solicitud y su solicitud fue aprobada, denegada, devuelta por la agencia de licencias por cualquier motivo, retirada o está actualmente en trámite.

Sí☐No☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

NOMBRE EN LA LICENCIA	TIPO DE LICENCIA	FECHAS		NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA AGENCIA/ORGANIZACIÓN DE LICENCIAS	DISPOSICIÓN DE LA SOLICITUD
		DE: (MES/AÑO)	A: (MES/AÑO)		

Iniciales_____Agencia de juegos_ _____Fecha_____

21. ¿Alguna de las licencias, permisos o certificaciones solicitadas o en posesión de usted o su cónyuge, según se identifica en la pregunta anterior, ha sido alguna vez...
¿negado, suspendido, revocado o sujeto a alguna condición en alguna jurisdicción?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro para cada denegación, suspensión, revocación o condición:

TIPO DE LICENCIA, PERMISO O CERTIFICADO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE AGENCIA/ORGANIZACIÓN GUBERNAMENTAL	FECHA DE DENEGACIÓN, SUSPENSIÓN, REVOCACIÓN O CONDICIÓN	MOTIVO(S) DE LA DENEGACIÓN SUSPENSIÓN O REVOCACIÓN

22. ¿Alguna vez se le ha negado, suspendido, revocado o sujeto a alguna condición a alguna entidad en la que usted o su cónyuge sea/fue director, funcionario, socio o propietario de una participación del 5% o más, alguna licencia, permiso o certificado emitido por una agencia gubernamental en cualquier jurisdicción?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro para cada denegación, suspensión o revocación:

NOMBRE DE LA ENTIDAD	CARGO DESEMPEÑADO POR USTED O SU CÓNYUGE	TIPO DE LICENCIA, PERMISO O CERTIFICADO	TIPO DE MEDIDAS TOMADAS	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE GOBIERNO AGENCIA/ORGANIZACIÓN QUE TOMA ACCIÓN	FECHA DE ACCIÓN	MOTIVO(S) PARA ACCIÓN

23. Enumere cualquier grupo, firma, sociedad, corporación o cualquier otra empresa en la que haya tenido una participación del 5% o más durante los últimos veinte años o desde los 18 años, lo que sea menor. (No incluya las empresas que cotizan en bolsa en las que haya tenido acciones).

FECHAS		NOMBRE(S) Y DIRECCIÓN(ES) DE NEGOCIOS	ESTADO ACTUAL DE NEGOCIOS	%INTERÉS <small>SOSTENIDO POR TÚ</small>	NOMBRE(S) DE OTROS PROPIETARIOS	DIRECCIÓN(ES) DE OTROS PROPIETARIOS	ESTADO/PROVINCIA Y PAÍS DE ORGANIZACIÓN O INCORPORACIÓN
DE: (MES/AÑO)	A: (MES/AÑO)						

Iniciales. _____

Agencia de juegos _____

Fecha. _____

24. ¿Ha solicitado usted o su cónyuge, o ha obtenido, alguna licencia, permiso, registro, constancia de idoneidad, cualificación u otra autorización para participar en cualquier tipo de casino, operación relacionada con juegos de azar (incluyendo cualquier fabricante de equipos de juego, operaciones de viajes, carreras de caballos, carreras de perros, operaciones de apuestas mutuas, lotería, apuestas deportivas, juegos por internet, etc.) o en la venta de bebidas alcohólicas en alguna jurisdicción? Debe responder "SÍ" a esta pregunta si alguna vez presentó una solicitud y esta fue aprobada, denegada, devuelta por la agencia de juegos de azar por cualquier motivo, retirada o está actualmente pendiente.

Sí No ☐ ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA AGENCIA/ORGANIZACIÓN DE LICENCIAS (INCLUYENDO PAÍS, ESTADO/PROVINCIA, CONDADO) O MUNICIPIO/LOCALIDAD	TIPO DE LICENCIA, PERMISO, APROBACIÓN O REGISTRO	FECHA DE SOLICITUD	DISPOSICIÓN (CONCEDIDA, DENEGADA O PENDIENTE, ETC.)	LICENCIA, PERMISO, APROBACIÓN O REGISTRO NÚMERO

Iniciales _____ Agencia de juegos_ _____ Fecha_ _____

25. Para cada solicitud, licencia, permiso, registro, determinación de idoneidad, calificación u otra autorización relacionada con casinos, juegos de azar o operaciones de bebidas alcohólicas identificadas en la pregunta anterior, ¿usted o su cónyuge fueron citados alguna vez a comparecer para testificar o participar de otra manera en una audiencia o procedimiento ante la agencia o comisión de licencias a la que se dirigía?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA AGENCIA O COMISIÓN DE LICENCIAS	FECHA DE COMPARECENCIA(S)	NATURALEZA DE LA AUDICIÓN	¿SE DIO TESTIMONIO?

26. Según su conocimiento, en los últimos veinte años o desde los 18 años, lo que sea menor, ¿ha tenido participación financiera o de propiedad, directa o indirecta, en algún grupo, empresa, corporación, sociedad u otra entidad comercial que haya solicitado a alguna agencia de licencias en cualquier jurisdicción una licencia, permiso, registro, constancia de idoneidad o cualificación en relación con cualquier tipo de casino, operación relacionada con juegos de azar (incluido cualquier fabricante de equipos de juego, operaciones de viajes de placer, carreras de caballos, carreras de perros, operaciones de apuestas mutuas, lotería, apuestas deportivas, juegos de azar por internet, etc.) o negocio de bebidas alcohólicas? (No incluya corporaciones que coticen en bolsa ni entidades en las que poseyera menos del 1% de las acciones).

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE ENTIDAD COMERCIAL	NATURALEZA DE SU INTERÉS	FECHA DE SOLICITUD	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA LICENCIA AGENCIA A LA QUE SE PRESENTÓ LA SOLICITUD	TIPO DE LICENCIA SOLICITADO	DISPOSICIÓN DE SOLICITUD

27. a. ¿Algún miembro de su familia (cónyuge, padres, abuelos, hijos, nietos, hermanos, tíos, tías, sobrinos, sobrinas, suegros, suegras, yernos, nueras, cuñados y cuñadas, ya sea por consanguinidad o mestizaje, por matrimonio, adopción, o relación natural) asociada o empleada con cualquier forma o tipo de casino u operación relacionada con juegos de azar/apuestas según se define en la pregunta 26 en cualquier jurisdicción?

Sí ☐ No ☐

b. ¿Usted o algún miembro de su familia (cónyuge, padres, abuelos, hijos, nietos, hermanos, tíos, tías, sobrinos, sobrinas, ¿Los suegros, suegras, yernos, nueras, cuñados y cuñadas (ya sea por consanguinidad o mestizaje, por matrimonio, adopción o relación natural) tienen un interés de propiedad en alguna entidad de bebidas alcohólicas en cualquier jurisdicción?

Sí ☐ No ☐

Si responde afirmativamente a alguna de las preguntas, complete el siguiente cuadro:

NOMBRE DE LA PERSONA	RELACIÓN	NOMBRE DEL NEGOCIO DE JUEGOS DE AZAR/APUESTAS O BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y DIRECCIÓN	TELÉFONO COMERCIAL

Iniciales _____ Agencia de juegos_ _____ Fecha_ _____

PROCEDIMIENTOS CIVILES, PENALES Y DE INVESTIGACIÓN

La siguiente pregunta se refiere a arrestos, cargos o delitos que usted, su cónyuge o sus hijos hayan cometido. Antes de responder, revise atentamente las definiciones e instrucciones que aparecen a continuación.

DEFINICIONES: Para los efectos de esta pregunta:

- A. "Arresto" incluye cualquier detención, retención o toma bajo custodia por parte de cualquier policía u otras autoridades policiales para responder por la presunta comisión de cualquier "delito".
- B. "Cargo" incluye cualquier acusación, denuncia, información, citación u otro aviso de la presunta comisión de cualquier delito. "ofensa."
- C. "Delito" incluye todos los delitos graves, crímenes, delitos menores graves, delitos menores, delitos contra el orden público, delitos menores contra el orden público, delitos de conducción en estado de ebriedad o bajo los efectos del alcohol, y violaciones de la libertad condicional o cualquier otra orden judicial. Los delitos juveniles ocurridos dentro del período más reciente de 10 años también se incluyen dentro de la definición de "delitos".

INSTRUCCIONES: 1. Responda "Sí" y proporcione toda la información lo mejor que pueda INCLUSO SI:

- A. Usted no cometió el delito que se le imputa;
 - B. Los cargos fueron desestimados o posteriormente rebajados a un cargo menor; C. Completó una intervención previa al juicio (PTI) o un programa de desviación equivalente en otras jurisdicciones;
 - D. Usted no fue condenado;
 - E. No cumplió ningún tiempo en prisión o cárcel; o F. Los cargos o delitos ocurrieron hace mucho tiempo.
2. Responda "NO" SI algún registro relacionado con un cargo, un arresto o una condena ha sido eliminado o sellado oficialmente por un tribunal. ^{*} tribunal o agencia gubernamental.

* Algunas jurisdicciones permiten que la agencia de juegos de azar obtenga información sobre la orden de cancelación o sellado como parte del proceso de concesión de licencias. Debe consultar con la agencia de juegos de azar a la que solicita la licencia para determinar la legislación aplicable.

IMPORTANTE

La agencia de juegos realizará investigaciones para determinar si el solicitante ha tenido alguna relación con las agencias policiales.

El hecho de no revelar dicha participación se tendrá en cuenta al evaluar su carácter, honestidad e integridad.

Iniciales _____

Agencia de juegos_ _____

Fecha _____

Página 28

28. ¿Alguna vez ha sido arrestado o acusado de algún delito o delito en alguna jurisdicción?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

NATURALEZA DEL CARGO O DELITO/ UBICACIÓN DONDE OCURRIÓ EL INCIDENTE	FECHA DEL CARGO O OFENSA	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA AGENCIA DE CUMPLIMIENTO DE LA LEY O TRIBUNAL INVOLUCRADO	DISPOSICIÓN (CONDENADO, ABSUELTO, SOBRESEÍDO, PENDIENTE, INDULTADO, ETC.)	ORACIÓN

29. Hasta donde usted sabe, ¿se ha presentado o devuelto alguna acusación, información o denuncia penal en su contra, pero por la cual no fue arrestado o en la que fue nombrado como parte no acusada o co-conspirador no acusado en algún procedimiento penal en cualquier jurisdicción?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE AGENCIA/ORGANIZACIÓN GUBERNAMENTAL INVOLUCRADA	NATURALEZA DEL PROCEDIMIENTO	FECHA

30. ¿Alguna vez ha sido objeto de una investigación realizada por alguna agencia/organización gubernamental, tribunal, comisión, comité, gran... ¿jurado u organismo de investigación (local, estatal, del condado, provincial, federal, nacional, etc.) que no sea en respuesta a una citación de tránsito?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE TRIBUNAL U OTRO ORGANISMO	NATURALEZA DEL PROCEDIMIENTO O INVESTIGACIÓN	¿SE DIO TESTIMONIO?	FECHA EN QUE TESTIMONIO FUE DADO	APROXIMADO PERIODO DE TIEMPO DE INVESTIGACIÓN

31. a. ¿Alguna vez ha sido citado a testificar, o ha sido interrogado, entrevistado, depuesto o se le ha solicitado que se someta a un examen de polígrafo por alguna agencia/ organización gubernamental, tribunal, comisión, comité, gran jurado u organismo de investigación (local, estatal, del condado, provincial, federal, nacional, etc.) en cualquier jurisdicción que no sea en respuesta a una citación de tránsito?

Sí ☐ No ☐

b. ¿Alguna vez ha sido citado para comparecer o testificar ante un gran jurado federal, nacional, estatal, del condado u otra agencia u organismo de investigación criminal, o cualquier junta o comisión, o cualquier procedimiento o audiencia civil, penal o administrativa?

Sí ☐ No ☐

Si responde afirmativamente a alguna de las preguntas, complete el siguiente cuadro:

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE TRIBUNAL U OTRO ORGANISMO/ORGANIZACIÓN	NATURALEZA DEL PROCEDIMIENTO O INVESTIGACIÓN	¿SE DIO TESTIMONIO?	FECHA EN QUE TESTIMONIO FUE DADO	APROXIMADO PERIODO DE TIEMPO DE INVESTIGACIÓN

32. ¿Alguna vez ha recibido un indulto, o alguna agencia u organización gubernamental acordó desestimar, suspender o aplazar alguna investigación criminal o ¿Existe algún proceso penal en su contra por algún delito?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

FECHA DEL INDULTO, DESPIDO, SUSPENSIÓN, O APLAZAMIENTO	TIPO DE ACCIÓN TOMADA	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA AGENCIA/ORGANIZACIÓN GUBERNAMENTAL QUE CONCEDE EL INDULTO O EL DESPIDO SUSPENSIÓN O APLAZAMIENTO

Iniciales _____ Agencia de juegos_ _____ Fecha_____

33. ¿Su cónyuge o alguno de sus hijos, hijastros o hijos adoptivos ha sido alguna vez arrestado o acusado de algún delito o falta (según se define al comienzo de esta sección) en cualquier jurisdicción?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

NOMBRE DE LA PERSONA	RELACIÓN	NATURALEZA DE CARGO O OFENSA	FECHA DE CARGO O OFENSA	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL ABOGADO ORGANISMO DE APLICACIÓN O TRIBUNAL INVOLUCRADO	DISPOSICIÓN (CONDENADO, ABSUELTO, SOBRESEÍDO, PENDIENTE, INDULTADO, ETC.)	ORACIÓN

34. En los últimos quince (15) años, ¿ha sido usted, como particular, miembro de una sociedad, propietario, director o funcionario de una corporación, parte en una demanda, ya sea como demandante o demandado, o en un arbitraje, ya sea como demandante o demandado? (Incluya asuntos matrimoniales, de negligencia, de accidentes de tráfico, contractuales, de cobranza, de deudas, quiebras, etc.)

☐

☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

FECHA ARCHIVADO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA CORTE	EXPEDIENTE/CASO NÚMERO	OTRAS PARTES A DEMANDAR	NATURALEZA DEL TRAJE	DISPOSICIÓN	FECHA DE DISPOSICIÓN

35. En los últimos quince (15) años, ¿alguna sociedad colectiva, empresa comercial, empresa unipersonal o corporación de capital cerrado, con la que usted estuvo asociado como propietario, funcionario, director o socio, ha sido parte de una demanda, arbitraje o quiebra?

Sí No

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

NOMBRE DE LA ENTIDAD	TIPO DE ENTIDAD	FECHA(S) APROXIMADA (S) DE DEMANDA/ARBITRAJE/QUIEBRA	DÓNDE SE PRESENTÓ LA ACCIÓN (CIUDAD, PUEBLO, ESTADO/PROVINCIA). CONDADO)

36. En los últimos diez años, ¿ha sido citado o acusado formalmente de alguna violación de un estatuto, reglamento o código de cualquier gobierno local, estatal, del condado, municipal, provincial, federal o nacional que no sea una violación criminal, de alteración del orden público, de alteración del orden público menor o de una infracción de tránsito?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

AGENCIA/ORGANIZACIÓN GUBERNAMENTAL	NATURALEZA DEL CARGO	FECHA	DISPOSICIÓN

37. ¿Alguna vez se le ha prohibido o excluido, por cualquier motivo, salvo la denegación, suspensión o revocación de una licencia o registro, de cualquier tipo de casino o establecimiento relacionado con juegos de azar en cualquier jurisdicción? (Marque "Sí" incluso si la inhabilitación o exclusión ya no está vigente o se ha levantado).

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

AGENCIA DE JUEGOS/APUESTAS	FECHA DE EXCLUSIÓN	MOTIVO DE LA EXCLUSIÓN

DATOS DEL OPERADOR DEL VEHÍCULO

38. En la siguiente tabla, enumere todas las licencias actuales de operador de vehículos motorizados (automóviles, motocicletas, aviones, barcos, vehículos recreativos, etc.) emitidas a usted en cualquier jurisdicción:

ÚLTIMA FECHA EMITIDO	NÚMERO DE LICENCIA	TIPO DE LICENCIA	JURISDICCIÓN QUE EMITIÓ LA LICENCIA	FECHA DE EXPIRACIÓN DE LICENCIA

Iniciales _____ Agencia de juegos_ _____ Fecha_____

DATOS FINANCIEROS

39. ¿Se han presentado en su contra gravámenes o deudas individuales, locales, de ciudad, de condado, provinciales, estatales, federales, nacionales o de cualquier otro gobierno?
¿individuo, propietario único, miembro de una sociedad o propietario de una corporación en cualquier jurisdicción?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

NATURALEZA DEL GRAVAMEN/DEUDA	CUANDO SE PRESENTA	DÓNDE SE PRESENTÓ	ESTADO ACTUAL

40. ¿Alguna vez ha sido declarado personalmente en quiebra o ha presentado una petición de algún tipo de quiebra, insolvencia o liquidación bajo alguna ley de quiebra?
¿O la ley de insolvencia en cualquier jurisdicción?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

FECHA DE PRESENTACIÓN	NÚMERO DE EXPEDIENTE/CASO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TRIBUNAL	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL FIDUCIARIO

41. En los últimos veinte años o desde que cumplió 18 años, lo que sea menor, ¿alguna entidad comercial en la que usted tenía una participación de propiedad del 5% o más, o en la que se desempeñó como funcionario o director, ha sido declarada en quiebra o ha presentado una petición de cualquier tipo de quiebra o insolvencia bajo alguna ley de quiebra o insolvencia?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

FECHA ARCHIVADO	EXPEDIENTE/CASO NÚMERO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TRIBUNAL	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA PARTE PRESENTANTE	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL FIDUCIARIO

42. ¿Ha estado usted alguna vez, como individuo, miembro de una sociedad o propietario, director o funcionario de una corporación, en una entidad comercial que ha estado en
¿Ha sido liquidada, intervenida o colocada bajo alguna forma de administración o supervisión gubernamental?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA EMPRESA ENTIDAD	SU RELACIÓN CON ENTIDAD COMERCIAL	FECHA DE COLOCACIÓN EN LIQUIDACIÓN, SINDICACIÓN, ETC.	MOTIVO POR EL QUE SE COLOCA BAJO LIQUIDACIÓN, SINDICACIÓN, ETC.	ESTADO ACTUAL

43. ¿Su salario, ganancias u otros ingresos han sido objeto de embargo, retención, orden de cobro, ejecución voluntaria de salario o similar durante el último
período de diez años?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

FECHA ARCHIVADO	EXPEDIENTE/CASO NÚMERO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TRIBUNAL	NATURALEZA DE OBLIGACIÓN	CANTIDAD DE OBLIGACIÓN	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE TITULAR DE LA OBLIGACIÓN

44. En los últimos diez años, ¿alguna vez alguna propiedad, real o personal, fue embargada por una compañía financiera en cualquier jurisdicción?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

TIPO DE PROPIEDAD	FECHA DE RECUPERACIÓN	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA EMPRESA RECUPERACIÓN DE LA PROPIEDAD	MOTIVO DE LA RECUPERACIÓN

45. Durante los últimos diez años, ¿ha estado usted:

a. Un albacea, administrador u otro fiduciario de cualquier patrimonio; b. Un beneficiario o legatario en virtud de un testamento o que haya recibido algún objeto de valor en virtud de una ley de sucesión intestada; o c. Un fideicomitente/otorgante, beneficiario o fideicomisario de un fideicomiso.

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro para cada patrimonio y fideicomiso:

NOMBRE Y UBICACIÓN DE PATRIMONIO/FIDEICOMISO	CARGO/INTERÉS QUE MANTIENE	FECHA(S) EN QUE POSICIONES SE MANTENÍAN O INTERESAN FUE RECIBIDO	IMPORTE DE LA COMPENSACIÓN O NATURALEZA Y VALOR DEL BENEFICIO CONCEDIDO/RECIBIDO

46. ¿Posee, mantiene o tiene interés en algún activo en un fideicomiso en alguna jurisdicción? (Puede excluir aquellos activos revelados en su respuesta a pregunta 45).

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

DESCRIPCIÓN DEL FIDEICOMISO	UBICACIÓN DE LA FIDEICOMISO	NOMBRE DEL/DE LOS FIDUCIARIO(S)	NOMBRES DE OTROS CON INTERESES EN EL FIDEICOMISO

47. ¿Mantiene, administra o controla, en fideicomiso o de otra manera, activos o pasivos de otra persona o entidad en alguna jurisdicción? (Puede excluir los activos o pasivos indicados en su respuesta a la pregunta 45).

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

DESCRIPCIÓN DEL FIDEICOMISO	UBICACIÓN DE LA FIDEICOMISO	NOMBRES DE OTRAS PERSONAS CON INTERÉS EN EL FIDEICOMISO

48. a. Indique su país de residencia. _____

b. Durante el último período de diez años, ¿ha tenido algún derecho de propiedad, control o interés en alguna cuenta bancaria ubicada fuera del país de residencia identificado en el apartado a) anterior?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

FECHAS		NOMBRE Y DIRECCIÓN DE CUENTA DE HACIENDA DE LA INSTITUCIÓN	NÚMERO DE CUENTA	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE CADA UNO PERSONA/ENTIDAD QUE APARECE EN LA CUENTA	IMPORTE ACTUAL RETENIDO/ IMPORTE RETENIDO ANTES CIERRE
DE: (MES/AÑO)	A: (MES/AÑO)				

c. ¿Posee, administra o controla algún activo, o es responsable de algún pasivo, ubicado fuera del país de residencia según se identifica en a. arriba (excluyendo cualquier cuenta bancaria extranjera identificada en b. arriba)?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

DESCRIPCIÓN DEL ACTIVO/PASIVO	UBICACIÓN DEL ACTIVO/PASIVO

49. Durante el último período de diez años, ¿usted o su cónyuge o alguno de sus hijos, mientras eran dependientes, recibieron un préstamo por un monto superior a \$25,000 USD?

(Si está presentando su solicitud en una jurisdicción distinta a los Estados Unidos, el monto que debe informar es el equivalente a \$25,000 USD en la moneda nacional de la jurisdicción donde presentará esta solicitud).

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

FECHA RECIBÍÓ PRÉSTAMO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL PRESTAMISTA	NOMBRE DEL PRESTATARIO Y TODOS LOS CO-FIRMAENTES	ORIGINAL CANTIDAD DE PRÉSTAMO	INTERÉS TASA (%)	TERMINACIÓN FECHA DE PRÉSTAMO

50. Durante el último período de diez años, ¿usted o su cónyuge o alguno de sus hijos, mientras eran dependientes, ha otorgado algún préstamo superior a \$10,000 USD?

(Si presenta su solicitud en una jurisdicción distinta a los Estados Unidos, el monto que debe informar es el equivalente a \$10,000 USD en la moneda nacional de la jurisdicción donde presentará esta solicitud).

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

FECHA DE PRÉSTAMO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL PRESTATARIO	TODOS LOS COPARTICIPANTES PRESTAMO	NOMBRE DEL PRESTAMISTA	ORIGINAL CANTIDAD DE PRÉSTAMO	INTERÉS TASA (%)	TERMINACIÓN FECHA DE PRÉSTAMO	SEGURIDAD COMPROMETIDO

51. ¿Ha cambiado usted individualmente alguna vez divisas por un monto superior a \$10,000 USD en los últimos diez años? (Si está solicitando en una jurisdicción

(Aparte de los Estados Unidos, la cantidad que debe informar es el equivalente a \$10,000 USD en la moneda nacional de la jurisdicción donde presentará esta solicitud).

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

FECHA Y IMPORTE DEL CAMBIO	UBICACIÓN DONDE SE REALIZÓ EL INTERCAMBIO	MOTIVO DEL CAMBIO	¿LLENÓ O PRESENTÓ ALGUNA FORMULACIÓN? DOCUMENTO DE INFORME GUBERNAMENTAL

52. ¿Mantiene usted una cuenta de corretaje o de margen con algún corredor de valores o materias primas?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

TIPO DE CUENTA	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL DISTRIBUIDOR	IMPORTE DEL MARGEN

53. ¿Ha presentado usted o su cónyuge o hijos, mientras eran dependientes, alguna reclamación por un valor superior a USD 100 000 en virtud de alguna póliza de seguro contra incendio, robo, automóvil o póliza de seguro en los últimos diez años? (Si presenta la solicitud en una jurisdicción distinta a los Estados Unidos, el monto que debe informar es el equivalente a \$100,000 USD en la moneda nacional de la jurisdicción donde presentará esta solicitud).

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

FECHA DE RECLAMACIÓN	NATURALEZA DE LA RECLAMACIÓN	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE COMPAÑÍA DE SEGUROS	DISPOSICIÓN

54. Durante los últimos cinco años, ¿usted, su cónyuge o sus hijos dependientes han dado o recibido algún obsequio, tangible o intangible, cuyo valor, individual o en conjunto, supere los \$10,000 USD en cualquier período anual? (Si presenta su solicitud en una jurisdicción distinta a Estados Unidos, el monto que debe declarar es el equivalente a \$10,000 USD en la moneda nacional de la jurisdicción donde presentará esta solicitud).

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro para cada donación:

NOMBRE DEL DONANTE O DONATARIO	REGALO DE FECHA DADO/RECIBIDO	DESCRIPCIÓN DEL REGALO	APROXIMADO VALOR

55. a. ¿Tiene usted alguna caja de seguridad a su nombre en alguna jurisdicción?

Sí ☐ No ☐

b. ¿Tiene acceso a los fondos en otras cajas de seguridad en cualquier jurisdicción?

Sí ☐ No ☐

Si responde afirmativamente a alguna de las preguntas, complete el siguiente cuadro:

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL BANCO U OTRO INSTITUCIÓN/EMPRESA DONDE SE ENCUENTRA UBICADO	NOMBRE(S) EN QUE CUENTA(S) O CAJA(S) DE SEGURIDAD EN GUARDADO	TIPO DE CUENTA, (AHORROS, CORRIENTE, CAJA DE SEGURIDAD, ETC.)	NÚMERO DE CUENTA O CAJA DE SEGURIDAD N.º

Iniciales _____ Agencia de juegos_ _____ Fecha _____

Página 46

56. En los últimos diez años, o desde que cumplió 18 años, lo que sea menor, ¿ha recibido alguna comisión por referencia o búsqueda superior a USD 10 000? (Si presenta su solicitud en una jurisdicción distinta a los Estados Unidos, el monto que debe informar es el equivalente a USD 10 000, en la moneda nacional de la jurisdicción donde presentará esta solicitud).

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE TODAS LAS PARTES INVOLUCRADAS	NATURALEZA DE LOS BIENES O SERVICIOS PRESTADOS	IMPORTE RECIBIDO	FECHA DE RECIBO

57. ¿Ha otorgado usted, en los últimos diez años o desde que cumplió 18 años, lo que sea menor, una garantía, ha cofirmado o asegurado de otro modo el pago de un préstamo? ¿deuda u otra obligación financiera en cualquier jurisdicción?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

NATURALEZA DE LA OBLIGACIÓN (GARANTÍA PERSONAL, ETC.)	FECHA DE EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	NOMBRE(S) DE LA PERSONA RESPONSABLE DE OBLIGACIÓN	ESTADO DE LA OBLIGACIÓN SUBYACENTE

Iniciales _____ Agencia de juegos_ _____ Fecha_ _____

ESTADO DE PATRIMONIO NETO - ACTIVOS Y PASIVOS

NOTA: Complete los estados financieros de las páginas 49 a 63 y copie los totales en el espacio correspondiente a continuación.

58. Enumere todos los activos, tangibles e intangibles, en los que usted tiene un interés directo o indirecto.

su cónyuge o sus hijos dependientes. Para cada partida, indique tanto el costo del activo como los valores actuales de mercado a la fecha de este estado, a menos que esto no sea razonablemente posible, en

En cuyo caso, cualquier fecha de valoración especial deberá anotarse en la columna correspondiente. Detalle cada línea.

entrada en el horario correspondiente.

ACTIVO	COSTO A LA FECHA ADQUIRIDO O COMPRADO (A)	ACTUAL MERCADO VALOR (B)	ESPECIAL VALUACIÓN FECHA, SI LA HUBIERE
1. Efectivo			
a) En caja b)		a)	
En banco (Anexo A)		b)	b)
2. Préstamos, pagarés y Otras cuentas por cobrar (Anexo B)			
3. Valores (Anexo C)			
4. Intereses inmobiliarios (Programado)			
5. Seguro de vida con valor en efectivo (Anexo E)			
6. Pensión con valor en efectivo/ Fondos de jubilación (Anexo F)			
7. Muebles y ropa (Estimación razonable)			
8. Vehículos (Anexo G)			
9. Otros (Anexo H)			
ACTIVOS TOTALES			

59. Enumere todos los pasivos de usted, su cónyuge y sus hijos dependientes.

Ingresa el importe a la fecha de este estado de cuenta. Detalle cada línea en el anexo correspondiente.

RESPONSABILIDAD	IMPORTE ORIGINAL DE RESPONSABILIDAD (DO)	CANTIDAD PENDIENTE (D)
10. Pagarés (Anexo I)		
11. Préstamos y otros Cuentas por pagar (Anexo J)		
12. Impuestos a pagar (Anexo K)		
13. Hipotecas o gravámenes sobre Bienes raíces (Anexo L)		
14. Préstamos contra Seguros/Pensiones (Anexo M)		
15. Otras deudas (Anexo N)		
PASIVOS TOTALES		
PATRIMONIO NETO		
Activos totales (De la columna B) menos Pasivos totales (De la columna D)		
16. Pasivos contingentes (Anexo O)		

Fecha de la declaración _____

Por favor proporcione el nombre, dirección y número de teléfono de la persona.

Completar esta declaración si la completa otra persona.

Nombre _____

DIRECCIÓN _____

Teléfono _____

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN	NOMBRE DE LA(S) PERSONA(S) E IMPUESTO NÚMERO(S) DE IDENTIFICACIÓN COMPARECIENDO A CUENTA	CUENTA NÚMERO	INTERÉS TASA (%)	NATURALEZA GENERAL DE CUENTA	FECHA DE BALANCE	BALANCE
						\$ _____
						SALDO TOTAL CORRIENTE (Ingrese esta cifra en el ítem 1b, columna B de la página 48.)

Página 49

ANEXO “B” – PRÉSTAMOS, PAGARÉS Y OTRAS CUENTAS POR COBRAR

61. Enumere a continuación todos los préstamos, pagarés y otras cuentas por cobrar que usted, su cónyuge o sus hijos dependientes tengan.

COMPROBAR SI SOSTENIDO POR CÓNYUGE O DEPENDIENTE NIÑO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL DEUDOR	INTERÉS TASA (%)	ORIGINAL PRÉSTAMO CANTIDAD	ORIGINAL FECHA PRÉSTAMO/ COBRAR	TOTAL PAGOS	FECHA PENDIENTE	NATURALEZA DE AVANCE Y NATURALEZA DE SEGURIDAD, SI LA HUBIERE (INDIQUE SI SIN SEGURIDAD)	ACTUAL BALANCE
			\$ _____					\$ _____
			MONTO TOTAL ORIGINAL DEL PRÉSTAMO (Ingrese esta cifra en el ítem 2, columna A de la página 48.)					SALDO TOTAL CORRIENTE (Ingrese esta cifra en el ítem 2, columna B de la página 48.)

COMPROBAR SI SOSTENIDO POR CÓNYUGE O DEPENDIENTE NIÑO	NÚMERO DE VALORES O CONTRATOS SOSTUVO	TIPO DE SEGURIDAD	NOMBRE DE EMISOR EMPRESA O GOBIERNO AGENCIA/ORGANIZACIÓN		FECHA DE Y PRECIO EN EL MOMENTO DE LA COMPRA		REGISTRADO DUEÑO	FECHA DE VALUACIÓN	ACTUAL MERCADO VALOR
					\$ _____				\$ _____
					PRECIO TOTAL DE COMPRA (Ingrese esta cifra en el ítem 3, columna A de la página 48.)				VALOR TOTAL DE MERCADO ACTUAL (Ingrese esta cifra en el ítem 3, columna B en la página 48.)

PHDMJ061901

ANEXO “D” - INTERESES INMOBILIARIOS

63. Indique a continuación la ubicación, el tamaño, la naturaleza general, la fecha de adquisición y otra información solicitada con respecto a cualquier propiedad inmueble en cualquier jurisdicción en la que usted, su cónyuge o sus hijos dependientes tengan algún interés directo, indirecto, adquirido o contingente, junto con los nombres de todas las personas o entidades que compartan un interés directo, indirecto, adquirido o contingente en la misma.

CONTROLAR SI ESTÁ EN MANTENIMIENTO CÓNYUGE O DEPENDIENTE NIÑO	DIRECCIÓN PARCELA/LOTE NÚMERO	TAMAÑO DEL LOTE/ NÚMERO DE STAND/ SUPERFICIE CUADRADA DEL EDIFICIO	TIPO DE PROPIEDAD	FECHA ADQUIRIDO/ ABAJO PAGO	INDIVIDUOS O ENTIDADES QUE COMPARTEN INTERÉS (INCLUYE % DE PROPIEDAD DE CADA UNO)	COMPRA PRECIO DE % PROPIEDAD	MENSUAL ALQUILER INGRESO, SI HAY ALGUNA	ESTIMADO VALOR COMERCIAL DE % DE PROPIEDAD
						\$ _____		\$ _____
						PRECIO TOTAL DE COMPRA (Ingrese esta cifra en el ítem 4, columna A de la página 48.)		VALOR TOTAL DE MERCADO ACTUAL (Ingrese esta cifra en el ítem 4, columna B en la página 48.)

COMPROBAR SI SOSTENIDO POR CÓNYUGE O DEPENDIENTE NIÑO	FECHA COMPRADO	COMPAÑÍA DE SEGUROS NÚMERO DE PÓLIZA	BENEFICIARIO(S)	ROSTRO VALOR	ANUAL DE PRIMERA CALIDAD PAGOS	DINERO RENDIRSE VALOR	EFICAZ FECHA DE EFECTIVO RENDIRSE VALOR
						\$ _____	
						VALOR TOTAL DE ENTREGA EN EFECTIVO (Ingrese esta cifra en el ítem 5, columna B en la página 48.	

PHDMJ061901

ANEXO “F” - VALOR EN EFECTIVO - FONDOS DE PENSIONES/JUBILACIÓN

65. Indique a continuación la información solicitada respecto al valor en efectivo de todos los fondos de jubilación/inversión/pensión* que usted o su cónyuge tengan.

CONTROLAR SI SOSTUVO POR CÓNYUGE	TIPO DE FINANCIAR	TIPO DE VALORES SOSTENIDO Y CUENTA NÚMERO, SI LO HAY	EMPLEADOR/ INSTITUCIÓN	ACUMULATIVO EMPLEADO CONTRIBUCIÓN	ACUMULATIVO EMPLEADOR CONTRIBUCIÓN	ACTUAL DINERO VALOR	EFICAZ FECHA DE DINERO VALOR
				<div>\$ _____</div>		<div>\$ _____</div>	
				CONTRIBUCIÓN TOTAL ACUMULATIVA DEL EMPLEADO (Ingrese esta cifra en el ítem 6, columna A en la página 48.)		VALOR TOTAL EN EFECTIVO ACTUAL (Ingrese esta cifra en el ítem 6, columna B de la página 48.)	

*Si presenta esta solicitud en los Estados Unidos, la información debe incluir los planes IRA, 401K y KEOGH.

ANEXO “G” - VEHÍCULOS

66. Indique a continuación la información solicitada respecto de todos los vehículos de su propiedad o arrendados por usted, su cónyuge o sus hijos dependientes.

COMPROBAR SI ESTÁ RETENIDO POR EL CÓNYUGE O DEPENDIENTE NIÑO	TIPO DE VEHÍCULO	ESPECIFICAR SI PROPIEDAD O ARRENDADO*	FECHA DE COMPRA/ ALQUILER	MODELO AÑO	MARCA/ MODELO DEL VEHÍCULO	COSTO**	SI ES PROPIETARIO, MERCADO ACTUAL VALOR
						\$ _____	\$ _____
<p>*Si está arrendado, especifique en esta columna la duración del arrendamiento, los costos totales del arrendamiento, los pagos iniciales, los pagos mensuales y la cantidad de pagos durante la vigencia del arrendamiento.</p> <p>**Si está arrendado, ingrese la suma del pago inicial más los pagos mensuales hasta la fecha como costo total.</p>						COSTO TOTAL DE LOS VEHÍCULOS (Ingrese esta cifra en el ítem 8, columna A de la página 48.)	VALOR TOTAL EN EFECTIVO ACTUAL (Ingrese esta cifra en el ítem 8, columna B de la página 48.)

ANEXO “H” - OTROS ACTIVOS

67. Enumere a continuación la información solicitada sobre todos los demás activos, incluyendo cualquier inversión empresarial en la que usted, su cónyuge o sus hijos dependientes posean, de forma directa, indirecta, adquirida o contingente, derechos de participación. Los intereses comerciales deben incluir, entre otros, empresas conjuntas, sociedades, empresas unipersonales, corporaciones y sociedades de responsabilidad limitada (LLC). Otros activos deben incluir, entre otros, colecciones de arte, numismática y antigüedades.

COMPROBAR SI SOSTENIDO POR CÓNYUGE O DEPENDIENTE NIÑO	NATURALEZA DE ACTIVO	FECHA DE ADQUISICIÓN	COSTO	% DE PROPIEDAD INTERÉS	FECHA DE VALUACIÓN	ACTUAL MERCADO VALOR
			<div>\$ _____</div>			<div>\$ _____</div>
			<div>COSTO(S) TOTAL(ES) DE OTROS ACTIVOS (Ingresa esta cifra en el ítem 9, columna A de la página 48.)</div>			<div>VALOR TOTAL DE MERCADO ACTUAL DE OTROS ACTIVOS (Ingresa esta cifra en el ítem 9, columna B de la página 48.)</div>

ANEXO "I" - PAGARÉS

68. Enumere a continuación la información solicitada con respecto a todos los pagarés por los cuales usted, su cónyuge o sus hijos dependientes están obligados.

COMPROBAR Adeudado CÓNYUGE DEPENDIENTE NIÑO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL ACREEDOR	CUENTA NÚMERO, <small>SI HAY ALGUNA</small>	FECHA INCURRIDOS	PENDIENTE FECHA	INTERÉS TASA	CANTIDAD DE PERIÓDICO PAGO/ PAGAR PERÍODO	ORIGINAL CANTIDAD DE NOTA	NATURALEZA DE SEGURIDAD, <small>SI HAY ALGUNA</small>	TOTAL PAGOS	PENDIENTE CANTIDAD DE RESPONSABILIDAD
							\$ _____			\$ _____
							IMPORTE TOTAL ORIGINAL DE PAGARES (Ingrese esta cifra en el ítem 10, columna C de la página 48.)			IMPORTE TOTAL DE PAGARÉS PENDIENTES (Ingrese esta cifra en el ítem 10, columna D en la página 48.)

ANEXO “J” - PRÉSTAMOS Y OTRAS CUENTAS POR PAGAR

69. Enumere a continuación la información solicitada con respecto a todas las cuentas por pagar (incluya líneas de crédito, préstamos a plazos, cuentas de cargo rotativas y cualquier otra cuenta) por la cual usted, su cónyuge o sus hijos dependientes estén obligados.

COMPROBAR SI Adeudado por CÓNYUGE O DEPENDIENTE NIÑO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL ACREEDOR	CUENTA NÚMERO, SI HAY ALGUNA	<div>RENTA O ALQUILER</div>	PENDIENTE FECHA	INTERÉS PAGA	NATURALEZA DE CUENTA	ORIGINAL CANTIDAD DE RESPONSABILIDAD	NATURALEZA DE SEGURIDAD, SI HAY ALGUNA	TOTAL PAGOS	ACTUAL CANTIDAD PENDIENTE
							\$ _____			\$ _____
							TOTAL ORIGINAL CANTIDAD DE RESPONSABILIDAD (Ingrese esta cifra en el ítem 11, columna C de la página 48.)			IMPORTE TOTAL DE PRÉSTAMOS PENDIENTES Y OTROS CUENTAS POR PAGAR (Ingrese esta cifra en el ítem 11, columna D en la página 48.)

ANEXO “K” - IMPUESTOS A PAGAR

70. Enumere a continuación la información solicitada con respecto a todos los impuestos pagaderos por los cuales usted, su cónyuge o sus hijos dependientes están obligados.

Solo es necesario incluir los impuestos sobre bienes inmuebles y sobre la renta.

COMPROBAR SI Adeudado por CÓNYUGE O DEPENDIENTE NIÑO	AGOTADOR AUTORIDAD	NATURALEZA DE IMPUESTOS	FECHA Y CANTIDAD DE ORIGINAL OBLIGACIÓN	MULTAS, SANCIONES Y INTERES, <small>SI HAY ALGUNA</small>	TOTAL CANTIDAD <small>PENDIENTE</small>
			\$ _____		\$ _____
			OBLIGACIÓN(ES) TRIBUTARIA(S) ORIGINALES TOTALES (Ingrese esta cifra en el ítem 12, columna C de la página 48.)		IMPORTE TOTAL DE IMPUESTOS A PAGAR (Ingrese esta cifra en el ítem 12, columna D de la página 48.)

Iniciales _____

Agencia de juegos_ _____

Fecha _____

Página 59

COMPROBAR SI Adeudado por CÓNYUGE O DEPENDIENTE NIÑO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL ACREEDOR HIPOTECARIO O TITULAR DEL GRAVAMEN	CUENTA NÚMERO		ORIGINAL CANTIDAD DE RESPONSABILIDAD	DESCRIPCIÓN/ DIRECCIÓN DE BIENES RAÍCES			ACTUAL HIPOTECA BALANCE
				\$ _____				\$ _____
				TOTAL DE HIPOTECAS O GRAVÁMENES ORIGINALES PAGABLES SOBRE BIENES INMUEBLES (Ingrese esta cifra en el ítem 13, columna C en la página 48.)				TOTAL DE HIPOTECAS O GRAVÁMENES PAGABLES SOBRE BIENES RAÍCES (Ingrese esta cifra en el ítem 13, columna D en la página 48.)

PHDMJ061901

ANEXO “M” - PRÉSTAMOS CONTRA PLANES DE SEGUROS/PENSIONES

72. Enumere a continuación la información solicitada con respecto a todos los préstamos contra pólizas de seguro de vida, planes de pensión, etc., tomados por usted, su cónyuge o sus hijos dependientes.

COMPROBAR SI Adeudado por CÓNYUGE O DEPENDIENTE NIÑO	COMPañIA DE SEGUROS/ PLAN DE PENSIONES	OBJETIVO DE PRÉSTAMO	ORIGINAL CANTIDAD DE PRÉSTAMO	INTERÉS TASA (%)	FECHA DE PRÉSTAMO	PERIÓDICO PAGO CANTIDAD/ PAGAR PERÍODO	ACTUAL PRÉSTAMO BALANCE
			\$ _____				\$ _____
			TOTALMENTE ORIGINAL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL/PRÉSTAMOS DE PENSIONES (Ingrese esta cifra en el ítem 14, columna C en la página 48.)				IMPORTE TOTAL DE PRÉSTAMOS DE SEGUROS/PENSIONES PENDIENTES (Ingrese esta cifra en el ítem 14, columna D de la página 48.)

ANEXO “N” - CUALQUIER OTRO DEUDA

73. Enumere a continuación la información solicitada con respecto a cualquier otra deuda por la cual usted, su cónyuge o sus hijos dependientes estén obligados.

COMPROBAR SI Adeudado por CÓNYUGE O DEPENDIENTE NIÑO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL ACREEDOR	INTERÉS TASA (%)	DESCRIPCIÓN DE RESPONSABILIDAD, TIPO DE OBLIGACIÓN Y NATURALEZA DE SEGURIDAD, <small>SI HAY ALGUNA</small>	PENDIENTE FECHA	CANTIDAD DE PERIÓDICO PAGO/ PERIODO DE PAGO	ORIGINAL CANTIDAD DE RESPONSABILIDAD	PENDIENTE CANTIDAD DE ENDEUDAMIENTO
						\$ _____	\$ _____
						MONTO TOTAL ORIGINAL OTRAS DEUDAS (Ingrese esta cifra en el ítem 15, columna C de la página 48.)	MONTO TOTAL DE OTRAS DEUDAS PENDIENTE (Ingrese esta cifra en el ítem 15, columna D en la página 48.)

Iniciales _____

Agencia de juegos_ _____

Fecha_ _____

COMPROBAR SI SEGUIDO POR CÓNYUGE ORDEN INDEPENDIENTE NIÑO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE CONTINGENTE ACREEDOR	FECHA INCURRIDOS	CUENTA NÚMERO	PRIMARIO DEUDOR	DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIÓN INCLUYENDO LA NATURALEZA DE SEGURIDAD, <small>SI HAY ALGUNA</small>	ORIGINAL CANTIDAD DE CONTINGENTE OBLIGACIÓN	ACTUAL CANTIDAD DE CONTINGENTE OBLIGACIÓN
						\$ _____	\$ _____
						TOTAL DE PASIVOS CONTINGENTES ORIGINALES (Ingrese esta cifra en el ítem 16, columna C de la página 48.)	IMPORTE TOTAL DE PASIVOS CONTINGENTES PENDIENTES (Ingrese esta cifra en el ítem 16, columna D de la página 48.)

PHDMJ061901

75. Proporcione los nombres y demás información solicitada de tres (3) referencias mayores de 18 años que lo conozcan desde hace al menos un año y que puedan dar fe de su buena conducta y reputación. Ningún familiar podrá ser referencia. (Cónyuge, padres, abuelos, hijos, nietos, hermanos, tíos, tías, sobrinos, sobrinas, suegros, suegras, yernos, nueras, cuñados y cuñadas, ya sean de consanguinidad o mestizaje, por matrimonio, adopción o parentesco natural).

REFERENCIA UNO

Nombre _____

Dirección comercial _____

DIRECCIÓN _____

Número de teléfono _____

Ocupación _____

¿Hace cuanto tiempo que conoces la referencia?

REFERENCIA DOS

Nombre _____

Dirección comercial _____

DIRECCIÓN _____

Número de teléfono _____

Ocupación _____

¿Hace cuanto tiempo que conoces la referencia?

REFERENCIA TRES

Nombre _____

Dirección comercial _____

DIRECCIÓN _____

Número de teléfono _____

Ocupación _____

¿Hace cuanto tiempo que conoces la referencia?

76. Como se indica en las instrucciones de la página 2 de este formulario, esta página debe utilizarse para cualquier pregunta que requiera espacio adicional. El número de la pregunta debe indicarse inmediatamente antes de la respuesta. Si necesita páginas adicionales, fotocopie esta página o añada papel de tamaño similar e identifique estas páginas con los números y letras correspondientes.

Debe utilizar tinta azul para poner sus iniciales, fechar e identificar personalmente la agencia de juegos a la que se envía su solicitud en la parte inferior de cualquier página nueva que agregue.

IDENTIFIQUE TODAS LAS RESPUESTAS POR LOS NÚMEROS DE PREGUNTA ORIGINALES

UTILICE PÁGINAS ADICIONALES SI ES NECESARIO

Iniciales _____ Agencia de juegos _____ Fecha _____

Página 65

DECLARACIÓN DE VERDAD

ESTADO/PROVINCIA DE _____:

SS:

CONDADO/DISTRITO DE _____:

_____, habiendo prestado juramento conforme a la ley, depone y dice:

1. Soy el solicitante que presenta este formulario de solicitud.
2. Yo personalmente proporcioné la información contenida en este formulario.
3. Entiendo y leo el idioma inglés o he tenido un intérprete que leyó, explicó y registró la respuesta a todas y cada una de las preguntas de este formulario de solicitud.
4. Cualquier documento que acompañe a esta Licencia de Casino/Juego Multijurisdiccional Historial Personal El formulario de divulgación que no es un documento original es una copia fiel del documento original.
5. Juro (o afirmo) que las declaraciones anteriores que he hecho son ciertas. Soy consciente de que si Si cualquiera de las declaraciones anteriores hechas por mí es deliberadamente falsa, estoy sujeto a castigo.

ANTICUADO: _____ (FIRMA LEGAL)
(Firma del solicitante)

Suscrito y jurado ante mí este

_____ día
de _____, _____

NOTARIO PÚBLICO, JUEZ DE PAZ/
COMISIONADO DE DECLARACIONES U OTROS
PERSONA AUTORIZADA PARA TOMAR DECLARACIONES

ESTADO/PROVINCIA, PAÍS

Iniciales _____ Agencia de juegos _____ Fecha _____

Página 66