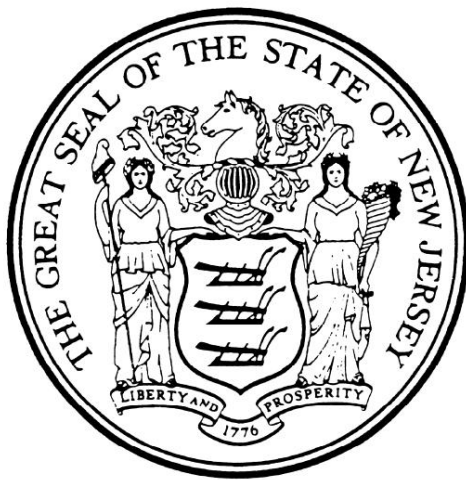


ESTADO DE NUEVA JERSEY

COMISIÓN DE CONTROL DE CASINOS



FORMULARIO SUPLEMENTARIO DE NUEVA JERSEY

A MULTIJURISDICCIONAL

FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE HISTORIAL PERSONAL

FORMULARIO SUPLEMENTARIO DE NUEVA JERSEY

MULTIJURISDICCIONAL

FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE HISTORIAL PERSONAL

Este formulario complementa el FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE HISTORIAL PERSONAL MULTIJURISDICCIONAL. Si utiliza el formulario Multijurisdiccional para solicitar la calificación en más de una jurisdicción, y una de ellas es Nueva Jersey, deberá presentar este formulario complementario junto con su solicitud en Nueva Jersey. Las demás jurisdicciones donde presente su solicitud también podrían tener formularios complementarios, y es su responsabilidad obtenerlos y presentarlos como corresponda. Puede encontrar copias de los formularios utilizados en Nueva Jersey en www.nj.gov/casinos/licens/info/forms.html o solicitar que se los envíen por correo llamando al (609) 441-3441.

INSTRUCCIONES

I. COMPLETANDO ESTE FORMULARIO:

A. Debe completar este formulario y un Formulario de divulgación de antecedentes personales multijurisdiccionales si son:

1. Un calificador de un solicitante de casino o un titular de licencia de casino de conformidad con NJSA 5:12-82(b) o (c), - 84(b), -85(c), (d) y (e); o
2. Un solicitante de una licencia de empleado clave de casino de conformidad con NJSA 5:12-89 que también sea un calificador como se identificó anteriormente; o
3. Ordenado a hacerlo así por la Comisión de Control de Casinos (Comisión).

NOTA: Si usted cumple los requisitos de un solicitante o licenciataria de casino que solicita una licencia de empleado clave de casino, tenga en cuenta que la Comisión no aceptará solicitudes ni emitirá licencias a ninguna persona que no sea ciudadana de los Estados Unidos o que no posea una autorización de empleo válida emitida por el Servicio de Inmigración y Naturalización de los Estados Unidos (INS). Además, la fecha de vencimiento de una licencia emitida por la Comisión a una persona que no sea ciudadana de los Estados Unidos no puede ser posterior a la fecha de vencimiento de su autorización de empleo del INS.

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, escriba "Ninguno". No responder a todas las preguntas podría resultar en el rechazo de su solicitud.

DO. Todas las entradas de este formulario, excepto las iniciales y firmas, deben escribirse a máquina o en letra de imprenta con tinta oscura. Si la solicitud no es legible, no será aceptada. Cualquier modificación a las preguntas o a la información preimpresa solicitada en este formulario resultará en el rechazo de su solicitud.

D. Si el espacio disponible no es suficiente para responder a una pregunta, deberá proporcionar el espacio requerido. información en una página adjunta e identifique claramente qué pregunta está respondiendo.

MI. Todos los archivos adjuntos solicitados en este formulario deben estar etiquetados con un número de exhibición y adjuntarse al reverso del formulario.

II. ESTABLECER SU IDENTIDAD Y AUTORIZACIÓN DE TRABAJO EN RELACIÓN CON UN SOLICITUD DE LICENCIA DE EMPLEADO CLAVE DE CASINO:

Todos los solicitantes de una licencia de empleado clave de casino que cumplan los requisitos deben acudir a las oficinas de la Comisión y acreditar su identidad y autorización de empleo al momento de presentar su solicitud o de que se les expida la licencia. Nuestras oficinas se encuentran en:

Comisión de Control de Casinos de Nueva Jersey
Unidad de Licencias
Edificio Arcade
Avenida y paseo marítimo de Tennessee
Atlantic City, Nueva Jersey 08401

Para establecer su identidad y autorización de empleo de acuerdo con NJAC 19:41-7.2A, debe presentar los documentos originales que se enumeran a continuación en A o B.

A. Un pasaporte estadounidense actual y válido O Certificado de Naturalización O una tarjeta de identificación actual emitida por el INS que contenga una fotografía o huellas dactilares e información de identificación como nombre, fecha de nacimiento, sexo, altura, color de ojos y dirección.

B. Si los elementos del punto (1) anterior no están disponibles, se podrán aceptar dos de los siguientes documentos auténticos:

1. Una copia certificada de un certificado de nacimiento de los EE. UU. emitido por una autoridad estatal, del condado o municipal con un sello oficial;
2. Una licencia de conducir actual y válida emitida por el estado que tenga una fotografía y/o información de identificación;
3. Una tarjeta de identificación actual y válida emitida a personas que sirven en el ejército de los EE. UU. o sus dependientes que tenga una fotografía y/o información de identificación;
4. Una identificación escolar vigente y válida que contenga fotografía, fecha de vencimiento, el sello o logotipo de la institución emisora y la firma del titular de la tarjeta;
5. Una tarjeta de identificación actual y válida emitida por una agencia gubernamental federal, estatal o local que tenga una fotografía y/o información de identificación; 6. Una licencia de empleado de casino válida, una licencia de empleado de casino o de empleado clave de casino vencida emitida después de 1998, o un registro válido de empleado de servicio de casino;
o
7. Un pasaporte extranjero actual y válido con la debida autorización del INS.

NOTA: Si el nombre en cualquiera de los documentos de identificación proporcionados es diferente al nombre que figura en su solicitud, también debe proporcionar un cambio de nombre ordenado por el tribunal, un certificado de matrimonio o un decreto de divorcio para establecer el motivo del nombre diferente.

Llame al (609) 441-3441 si tiene alguna pregunta sobre documentos de identificación.

III. ANTES DE ENVIAR ESTE FORMULARIO A LA COMISIÓN, ASEGÚRESE DE QUE:

- A. Si está solicitando una licencia de empleado clave del casino, ha establecido su identidad y autorización de trabajo de acuerdo con la Sección II y ha adjuntado copias de estos documentos a este formulario.
- B. Todos los anexos requeridos en este formulario y en el Formulario de Divulgación de Antecedentes Personales Multijurisdiccionales están etiquetados con un número de exhibición y se incluyen tanto en el original como en las fotocopias presentadas ante la Comisión.
- C. El formulario de Declaración de veracidad del Formulario de divulgación de antecedentes personales multijurisdiccionales y el formulario de Autorización de divulgación adjuntos a este suplemento de Nueva Jersey están notariados en la solicitud original.
- D. Cada pregunta ha sido respondida completamente.
- E. Usted firma y fecha cada página de este formulario en los espacios provistos.
- F. Conserve una copia completa de este formulario para sus propios registros.

IV. PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO ANTE LA COMISIÓN:

- A. Presente este formulario, el Formulario de Divulgación de Antecedentes Personales Multijurisdiccionales y todos los anexos en original y tres (3) fotocopias. Si las fotocopias de estos formularios no son claras, no se aceptará la solicitud.
- B. Las tarifas relacionadas con la calificación individual/licencia de empleado clave del casino son las establecidas en NJAC 19:41-9.4, y -9.11.
- C. La Comisión podrá exigir que se le tomen las huellas dactilares en relación con la presentación de esta solicitud.
Para tomarse las huellas dactilares, puede programar una cita con la Unidad de Identificación de la División de Control de Juegos de Azar (División), ubicada en el Edificio Arcade, Avenida Tennessee y Paseo Marítimo, Atlantic City, Nueva Jersey. Llame para programar una cita al (609) 441-3015. La toma de huellas dactilares es gratuita. Al llegar a su cita, debe presentar los documentos de identificación mencionados en la Sección II para verificar su identidad; de lo contrario, no se le tomarán las huellas. Si no puede venir a Atlantic City para que le tomen las huellas dactilares, llame a la División al (609) 441-3015 y solicite que le envíen las tarjetas de huellas dactilares necesarias para que pueda tomarse las huellas en su departamento de policía local.
- D. Una vez aceptada su solicitud, ésta pasa a ser propiedad de la Comisión y no podrá ser retirado sin la autorización de la Comisión.

V. AVISOS IMPORTANTES:

- A. Si no puede comprender completamente este formulario o cualquier otro formulario en inglés, es su responsabilidad responsabilidad de adquirir medios de traducción adecuados.
- B. Todas las notificaciones relacionadas con su solicitud se enviarán a la dirección que proporcione en este formulario. Debe notificar inmediatamente a la Comisión y a la División cualquier cambio de dirección.

- C. De conformidad con la sección 86(b) de la Ley de Control de Casinos, no responder a ninguna pregunta de manera completa y La verdad resultará en la denegación de su solicitud de licencia.
- D. De conformidad con las secciones 79(a)(6) y 80 de la Ley de Control de Casinos, cualquier persona que solicite y obtenga una licencia de la Comisión o que esté obligada a calificar está sujeta a registros sin orden judicial cuando se encuentre en una instalación de hotel o casino con licencia.
- E. De conformidad con el artículo 74 de la Ley de Control de Casinos, la información proporcionada a la Comisión y a la División, o obtenida de otro modo por cualquiera de ellas, es confidencial y no se revelará, salvo en el curso de la administración necesaria de la Ley de Control de Casinos, o por orden judicial de un tribunal competente o, con la aprobación del Fiscal General, a una agencia de seguridad pública debidamente autorizada. No obstante, de conformidad con el artículo 80 de la Ley de Control de Casinos, el solicitante, licenciatario o persona obligada a cumplir los requisitos exime de toda responsabilidad al Estado de Nueva Jersey y a sus organismos y agentes por cualquier daño resultante de cualquier divulgación o publicación, salvo que se trate de una divulgación o publicación intencionalmente ilícita.
- F. De conformidad con el artículo 89(b)(4) de la Ley de Control de Casinos, todo solicitante de una licencia de empleado clave de casino deberá ser residente del estado de Nueva Jersey antes de su emisión. Para que la licencia mantenga su validez, se debe mantener la residencia en Nueva Jersey.
- G. De conformidad con la sección 5 de la Ley de Privacidad, 5 USC 552a, la divulgación de su número de seguro social es voluntaria. La falta de divulgación de su número de seguro social no constituye motivo de denegación de su solicitud. La solicitud de su número de seguro social se realiza de conformidad con la Ley de Control de Casinos, NJSA 5:12-1 y siguientes (específicamente, NJSA 5:12-80, -89 y -102). Si lo proporciona, la Comisión y la División utilizarán su número de seguro social para obtener y verificar la información de su solicitud de elegibilidad. La ausencia de un número de seguro social en la solicitud podría retrasar la decisión final.
- H. De conformidad con NJAC 19:41-14.2(a), las solicitudes para la renovación de una licencia de empleado clave de casino deben presentarse ante la Comisión cinco meses antes de la fecha de vencimiento de la licencia actual.

FORMULARIO SUPLEMENTARIO DE NUEVA JERSEY

MULTIJURISDICCIONAL
FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE HISTORIAL PERSONAL

SOLO PARA USO OFICIAL

1. CCC

2. CCC

3. Dirección General de Ingresos

POR FAVOR IMPRIMA O ESCRIBA LAS RESPUESTAS A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN LOS ESPACIOS PROPORCIONADOS

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

PRIMERO

MEDIO

DIRECCIÓN POSTAL: (NÚMERO Y CALLE)

(N.º de apto.)

(CIUDAD)

(ESTADO)

(CÓDIGO POSTAL)

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: (SI ES DIFERENTE A LA DIRECCIÓN POSTAL)

(NÚMERO Y CALLE)

(N.º de apto.)

(CIUDAD)

(ESTADO)

(CÓDIGO POSTAL)

NÚMERO DE TELÉFONO DE CASA:

(CÓDIGO DE ÁREA)

(NÚMERO)

NÚMERO DE TELÉFONO EN EL LUGAR DE EMPLEO ACTUAL:

(CÓDIGO DE ÁREA)

(NÚMERO)

(EXTENSIÓN)

FECHA DE NACIMIENTO: (MES)(DÍA)(AÑO)

ALTURA (PIES-PULG.)

PESO (LBS) NÚMERO DE SEGURO SOCIAL*

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

POR FAVOR MARQUE EL ESPACIO APROPIADO

COLOR DE CABELLO:

☐ (BK) NEGRO
☐ (BR) MARRÓN
☐ (BD) RUBIA
☐ (RD) ROJO
☐ (GY) GRIS
☐ (WH) BLANCO
☐ (BA) CALVO

COLOR DE OJOS:

☐ (BK) NEGRO
☐ (BR) MARRÓN
☐ (HZ) AVELLANA
☐ (BL) AZUL
☐ (GY) GRIS
☐ (GR) VERDE

SEXO: **

☐ (M) HOMBRE
☐ (F) MUJER

CARRERA: **

☐ (C) CAUCÁSICO
☐ (B) NEGRO
☐ (H) HISPANO
☐ (A) ASIÁTICO
☐ (N) NATIVO AMERICANO

*SEGÚN LA LEY DE PRIVACIDAD, LA DIVULGACIÓN DE SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL ES VOLUNTARIA.
CONSULTE LA SECCIÓN VG EN AVISOS IMPORTANTES EN LA PÁGINA 5 DE ESTA SOLICITUD.

**SU RESPUESTA ES OPCIONAL.

NO ESCRIBIR EN ESTA PÁGINA
ESTA PÁGINA ES SOLO PARA USO OFICIAL

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____

Cualquiera de los siguientes:

_____	Pasaporte de los Estados Unidos	Fecha de expiración _____
_____	Certificado de Naturalización	
_____	Tarjeta de identificación del INS	Fecha de expiración _____
	Especificar estado _____	

O, cualquiera de los dos siguientes:

_____	Acta de nacimiento certificada	
_____	Licencia de operador de vehículo motorizado	Fecha de expiración _____
	Jurisdicción _____	
_____	Tarjeta militar de EE. UU.	
_____	Identificación del estudiante	
_____	Tarjeta de identificación del gobierno	
	Especifique _____	
_____	Licencia o Registro de la Comisión	
	Especifique _____	
_____	Pasaporte extranjero	Fecha de vencimiento del INS _____
	País _____	

Comentarios:

Autorizado por: _____

Fecha: _____

1. Proporcione la siguiente información sobre el casino con el que desea asociarse y su posición en ella:

Nombre de la entidad

Dirección de la entidad

NÚMERO Y CALLE

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

Título del cargo que ocupa o ocupará

2. Marque todas las áreas correspondientes a continuación y complete los espacios en blanco correspondientes indicando el motivo del envío. solicitud.

A. Estoy solicitando una calificación en relación con:

- ☐ Una licencia de
☐ casino Un solicitante de una licencia de
☐ casino Una solicitud de autorización provisional de
☐ casino También estoy solicitando una licencia de empleado clave del casino.

NOTA: De acuerdo con la NJAC 19:41-9.11, se requiere una tarifa mínima de solicitud de \$750 si también solicita una licencia de empleado clave de casino. Llame a la Oficina de Licencias de Empleados de la Comisión al (609) 441-3441 para obtener información sobre licencias y otras tarifas adicionales.

B. Soy un calificador porque soy:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dueño | <input type="checkbox"/> Accionista |
| <input type="checkbox"/> Inversor | <input type="checkbox"/> Director |
| <input type="checkbox"/> Oficial | <input type="checkbox"/> Pareja |
| <input type="checkbox"/> Empleado principal | |
| <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____ | |

en el(los) negocio(s) identificados en el punto C y/o D.

C. Nombre del solicitante o licenciatario del casino del cual soy calificador:

D. Si corresponde, el nombre de la(s) empresa(s) matriz(s) del solicitante o licenciatario del casino con el que tengo cualquier posición:

3. ¿Tiene usted algún interés de propiedad, interés financiero o inversión financiera en alguna entidad comercial que solicite o que actualmente tenga licencia de la Comisión de Control de Casinos de Nueva Jersey?

Sí No ☐ ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

NOMBRE DE LA ENTIDAD COMERCIAL	NATURALEZA Y IMPORTE DE SU INTERÉS/INVERSIÓN	% DE PROPIEDAD EN EL ENTIDAD COMERCIAL	JUEGO DE AZAR AGENCIA

4. ¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos?

Sí No ☐ ☐

5. Si usted es ciudadano naturalizado de los Estados Unidos, adjunte una copia de su Certificado de Naturalización a este formulario y etiquételo como Anexo 5N.

6. Si no es ciudadano de los Estados Unidos, indique:

- a. El país del cual usted es ciudadano: _____
- b. Lugar de nacimiento: _____
- do. Puerto de entrada a los Estados Unidos: _____
- d. Nombre y dirección del patrocinador a su llegada:

7. Si no es ciudadano de los Estados Unidos, pero es un extranjero residente permanente legalmente autorizado o está autorizado a trabajar en los Estados Unidos, proporcione su número "A" del INS u otra autorización del INS en el espacio provisto a continuación y adjunte a este formulario una copia de su tarjeta de identificación del INS o cualquier otro documento del INS que condicione o restrinja su empleo, etiquetado como Anexo 7N.

Número INS "A": _____

8. ¿Alguna vez le han borrado o sellado antecedentes civiles o penales por orden judicial? ^{**} ? Sí ☐ No ☐

Si es así, ¿cuándo? _____ ¿Dónde? _____ Ciudad _____ Condado _____ Estado _____

SI TIENE ALGÚN REGISTRO RELACIONADO CON CUALQUIER CARGO, DELITO, ARRESTO O CONDENA ADMINISTRATIVA, CIVIL O PENAL, QUE HAYA SIDO BORRADO O SELLADO POR ORDEN JUDICIAL, ADJUNTE UNA COPIA DE LA ORDEN DE BORRADO O SELLADO A ESTE FORMULARIO COMPLEMENTARIO ETIQUETADO COMO ANEXO 8N.

9. Durante el último período de diez años, ¿ha tenido una participación del 5% o más o ha sido director, funcionario o empleado principal de alguna entidad que:

- a. ¿Ha realizado o ha sido acusado (ya sea por sí mismo o a través de terceros que actúen en su nombre) de sobornos o comisiones ilegales a cualquier funcionario gubernamental, nacional o extranjero, para obtener un trato favorable o a cualquier empresa, empleado u organización para obtener una ventaja competitiva? Sí ☐ No ☐
- b. ¿Ha tenido una cuenta bancaria extranjera o ha tenido autoridad para controlar los desembolsos de una cuenta bancaria extranjera? Sí ☐ No ☐
- do. ¿Ha mantenido una cuenta bancaria u otra cuenta, ya sea nacional o extranjera, que no se reflejaba en los libros o registros del negocio? Sí ☐ No ☐
- d. ¿Ha mantenido una cuenta bancaria numerada, nacional o extranjera, u otra cuenta bancaria a nombre distinto del nombre de la empresa? Sí ☐ No ☐
- mi. ¿Ha donado o prestado fondos corporativos o propiedad corporativa para el uso o beneficio de, o con el propósito de oponerse a, cualquier gobierno, partido político, candidato o comité nacional o extranjero? Sí ☐ No ☐

F. ¿Ha compensado a alguno de sus directores, funcionarios o empleados por el tiempo y los gastos incurridos en la prestación de servicios en beneficio o en oposición a cualquier gobierno o partido político nacional o extranjero?

Sí ☐ No ☐

grano. ¿Ha realizado préstamos, donaciones u otros desembolsos a sus directores, funcionarios o empleados con el propósito de hacer contribuciones políticas o reembolsar a dichas personas por contribuciones políticas?

Sí ☐ No ☐

10. Indique cuándo presentó su última declaración de impuestos federales, Formulario 1040, a qué centro del IRS se envió y el período impositivo que cubrió.

Fecha de presentación: _____ Período cubierto: _____

Ubicación de la oficina del IRS: _____

Adjunte al reverso de este formulario, etiquete como Anexo 10N, una copia de cada Formulario 1040 y 1040X del IRS (Declaración Enmendada) y todos los anexos correspondientes que haya presentado en los últimos cinco años. Si usted y su cónyuge presentaron declaraciones de impuestos por separado en cualquier año de los últimos cinco años, adjunte también una copia de las declaraciones de impuestos de su cónyuge.

11. ¿Su declaración de impuestos federales sobre la renta ha sido auditada o ajustada alguna vez? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, ¿para qué año(s) fiscal(es)? _____

12. ¿Alguna vez ha omitido presentar declaraciones de impuestos federales o estatales sobre la renta? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, ¿para qué año(s)? _____

13. ¿Ha presentado usted o su cónyuge algún tipo de declaración, declaración o formulario de impuestos en alguna jurisdicción fuera de los Estados Unidos en los últimos 12 meses? ¿diez años? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

AÑO(S) FISCAL(ES) PRESENTADO(S)	PAÍS ARCHIVADO	IMPORTE DEL IMPUESTO

Adjunte al reverso del Formulario y etiquételo como Anexo 13N una copia de cada una de dichas declaraciones de impuestos y todos los cronogramas correspondientes u otros anexos requeridos por las autoridades fiscales de la jurisdicción extranjera.

AUTORIZACIÓN DE LIBERACIÓN

A todos los tribunales, departamentos de libertad condicional, juntas de servicio selectivo, empleadores, instituciones educativas, bancos, instituciones financieras y otras instituciones similares, y todas las agencias gubernamentales, federales, estatales y locales, sin excepción, tanto extranjeras como nacionales.

I, _____ han autorizado
(Nombre impreso)

la Comisión de Control de Casinos de Nueva Jersey y la División de Cumplimiento de Juegos de Nueva Jersey para que realicen una investigación completa sobre mis antecedentes y actividades.

Por lo tanto, por la presente, usted queda autorizado a divulgar toda la información relacionada conmigo, documental o de otro tipo, según lo solicite cualquier empleado o agente de la División de Control de Juegos de Azar o la Comisión de Control de Casinos, siempre que él o ella le certifique que tengo una solicitud pendiente ante la Comisión de Control de Casinos o que actualmente soy un licenciataria, registrante u otra persona que debe estar calificada según las disposiciones de la Ley de Control de Casinos.

Esta autorización reemplazará y revocará cualquier solicitud o autorización previa en contrario.

Una fotocopia de esta autorización tendrá la misma eficacia y validez que el original.

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

Suscrito y jurado

ante mí este día _____

de _____, 20 _____

NOTARIO PÚBLICO

ESTADO

