



Estado de Nueva Jersey

COMISIÓN DE CONTROL DE CASINOS

Atención: Unidad de Licencias y Evaluación Financiera
Avenida y paseo marítimo de Tennessee
Atlantic City, Nueva Jersey 08401
(609) 441-3441

SOLICITUD DE DUPLICADO DE CREDENCIAL DE LICENCIA CLAVE

APELLIDO _____

NOMBRE DE PILA _____

MI _____

DIRECCIÓN DE LA CALLE _____

CIUDAD _____

ESTADO _____

CÓDIGO POSTAL _____

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa) _____ / _____ / _____

LICENCIA# _____ - _____

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

Número de teléfono de casa

Número de teléfono celular

Número de teléfono comercial

Número de Seguro Social (últimos 4 dígitos)* _____

¿ES USTED CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? (SÍ NO)

SI NO, SE REQUIERE PRUEBA DE AUTORIZACIÓN DE EMPLEO DEL USCIS.

La Comisión de Control de Casinos me otorgó una licencia de empleado clave del casino. Despues de...

recibo de dicha licencia, la misma se perdió o fue robada y luego de una diligente búsqueda, no he podido localizarla

Dado que no he podido localizar la credencial, solicito respetuosamente que se me envíe un duplicado de la misma.

emitiido para mí.

Certifico que soy el licenciatario identificado en este formulario, que proporcioné personalmente la información contenida en el formulario, y que esta información es exacta y completa. Soy consciente de que

Si alguna de las declaraciones anteriores hechas por mí es voluntariamente falsa, estoy sujeto a castigo.

La tarifa por credencial duplicada es de \$6. El procesamiento de la solicitud se realizará cuando se envíe un cheque o giro postal. pagadero al FONDO DE CONTROL DEL CASINO y este formulario, incluidos los últimos cuatro (4) dígitos de

Su número de Seguro Social se recibe en la dirección indicada anteriormente.

* Según la Ley de Privacidad, la divulgación

El uso de su número de seguro social es voluntario. Si lo proporciona, su número de seguro social se utilizará para

Obtener y verificar la información para su licencia. Si decide no proporcionar esta información,

Debe solicitar este cambio personalmente en la dirección indicada anteriormente. El horario de atención es de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.

De lunes a viernes.

FIRMA _____

FECHA _____

SOLICITUD DE DUPLICADO DE CREDENCIAL DE LICENCIA CLAVE

Instrucciones de envío electrónico

Para enviar comunicaciones/archivos adjuntos seguros a la unidad de Licencias de la Comisión de Control de Casinos:

1. Asegúrese de que todos los campos del formulario estén correctamente llenados. Vaya a la URL del portal seguro.
<https://ssl.datamotion.com/register/cureg.aspx?rcpt=licensing@ccc.state.nj.us>
2. Regístrese en el sitio si inicia sesión por primera vez.
3. Adjunte los archivos necesarios seleccionando "Buscar archivo".



STATE OF NEW JERSEY
CASINO CONTROL COMMISSION

Compose Member Center Inbox Track Sent Logout

To: licensing@ccc.state.nj.us

Subject:

Browse for file

Send Secure Save Draft Address Book Cancel

Click "Browse for file"

4. Una vez que haya terminado de redactar su correo electrónico, haga clic en "Enviar seguro" para enviarlo.



STATE OF NEW JERSEY
CASINO CONTROL COMMISSION

Compose Member Center Inbox Track Sent Logout

To: licensing@ccc.state.nj.us

Subject:

Send Secure Save Draft Address Book Cancel

Click "Send Secure"

Browse for file

Add