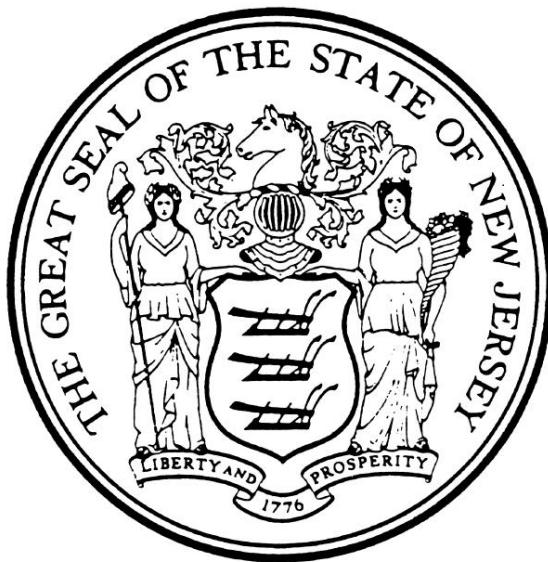


# ESTADO DE NUEVA JERSEY

## COMISIÓN DE CONTROL DE CASINOS



SOLICITUD DE LICENCIA DE EMPLEADO CLAVE DEL CASINO

(FORMULARIO DE CLAVE BÁSICA)

FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE HISTORIAL PERSONAL 1-B

## INSTRUCCIONES DE SOLICITUD

### FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE HISTORIAL PERSONAL (FORMULARIO CLAVE BÁSICO) EMPLEADO CLAVE DEL CASINO

---

Si solicita una licencia de empleado clave de casino, tenga en cuenta que la Comisión de Control de Casinos (la Comisión) no aceptará solicitudes ni emitirá licencias a personas que no sean ciudadanas de Estados Unidos o que no posean una autorización de empleo válida emitida por el Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos (USCIS). Además, la fecha de vencimiento de una licencia emitida por la Comisión a una persona que no sea ciudadana de Estados Unidos no puede exceder la fecha de vencimiento de su autorización de empleo emitida por el USCIS.

---

#### I. COMPLETANDO ESTE FORMULARIO:

A. Debe completar esta solicitud si:

1. Un solicitante de una licencia de empleado clave de casino de conformidad con NJSA 5:12-89 y -94; o
2. Un director externo de una sociedad holding o de cualquier entidad comercial que deba calificar con respecto de un licenciatario de casino; o
3. Un fideicomisario según se define en NJSA 5:12-95.12; o
4. Un fideicomisario que deba estar calificado; o
5. Un beneficiario de un fideicomiso que debe estar calificado; o
6. Cuando así lo ordene la Comisión o la División de Control del Juego (División).

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".

C. Todas las inscripciones en este formulario, excepto las iniciales y firmas, deben escribirse a máquina o en letra de imprenta, utilizando únicamente tinta oscura. Si la solicitud no es legible, no será aceptada.

D. Si necesita espacio adicional para responder alguna pregunta, utilice la página en blanco de la página 47 de este formulario. Si utiliza este espacio adicional, asegúrese de indicar el número de la pregunta que está respondiendo.

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

#### II. ESTABLECIMIENTO DE SU IDENTIDAD Y AUTORIZACIÓN DE TRABAJO EN RELACIÓN CON UNA SOLICITUD DE LICENCIA DE EMPLEADO CLAVE DEL CASINO:

Todos los solicitantes de una licencia de empleado clave de casino deben acudir a las oficinas de la Comisión y acreditar su identidad y autorización de empleo. 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, debe presentar el/los documento(s) original(es) que se enumeran a continuación en A o B.

- A. Un pasaporte estadounidense actual y válido O un certificado de naturalización O una tarjeta de identificación actual emitida por el USCIS que contenga una fotografía o huella digital e información de identificación como nombre, fecha de nacimiento, sexo, altura, color de ojos y dirección.
- B. Si los elementos del punto II (A) anterior no están disponibles, se debe presentar 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, junto con cualquiera de los siguientes documentos auténticos:
  - 1. Una licencia de conducir vigente y válida emitida por el estado con fotografía o información de identificación.
  - 2. Una tarjeta de identificación vigente y válida emitida a personas que prestan servicio en las fuerzas armadas de los EE. UU. o a sus dependientes con fotografía o información de identificación.
  - 3. Una tarjeta de identificación escolar vigente y válida que contenga fotografía, fecha de vencimiento, el sello o logotipo de la institución emisora y la firma del titular.
  - 4. Una tarjeta de identificación vigente y válida emitida por un gobierno federal, estatal o local.
  - agencia que tenga fotografía y/o información de identificación;
  - 5. Un registro de empleado de casino o una licencia de empleado clave de casino para la cual un la solicitud se presentó dentro de los últimos diez años; o
  - 6. Un pasaporte extranjero actual y válido con una autorización adecuada del USCIS.

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 de casino, ha establecido su identidad y autorización de trabajo de conformidad con la Sección II anterior y ha proporcionado documentos de identificación a la Comisión y ha adjuntado copias de estos documentos a este formulario.
- B. Todos los archivos adjuntos requeridos en este formulario están etiquetados con un número de exhibición y se incluyen en ambos el original y la fotocopia.
- C. Los formularios de Declaración de Veracidad y Autorización de Liberación están notariados en el original. solicitud.

- D. Cada pregunta ha sido respondida completamente.
- E. Coloque sus iniciales en cada página de este formulario en el espacio provisto.
- F. Conserve una copia completa de este formulario para sus propios registros.

**IV. PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO ANTE LA COMISIÓN:**

- A. Presente este formulario y sus anexos en original y una (1) fotocopia. Si la fotocopia no es legible, no se aceptará la solicitud.
- B. La tarifa para la emisión de una licencia de empleado clave del casino es:
  - 1. Una cuota mínima de solicitud de \$750, que se acreditará al total de la cuota. El pago puede realizarse con cheque, giro postal o tarjeta de crédito (no se acepta efectivo). Haga su cheque o giro postal a nombre del "Fondo de Control de Casinos". Las cuotas de solicitud no son reembolsables.
  - 2. Pago por los esfuerzos de la Comisión y la División en asuntos directamente relacionados con el solicitante a las tarifas por hora establecidas por la División.
  - 3. Pago de todos los gastos inusuales o de bolsillo en que incurran la Comisión y la División en asuntos directamente relacionados con esta solicitud; los honorarios totales no excederán de \$4,000.

- C. Una vez aceptada su solicitud, ésta pasa a ser propiedad de la Comisión y no podrá ser retirado sin autorización de la Comisión.
- D. Si solicita una licencia de empleado clave de casino, es posible que se le solicite que se tomen las huellas dactilares. Si la Comisión le indica que se las tome, debe hacerlo dentro de los treinta (30) días posteriores a la presentación de su solicitud. Para ello, debe programar una cita en la Unidad de Identificación de la División, ubicada en el Edificio Arcade, Tennessee Avenue and Boardwalk, Atlantic City, Nueva Jersey.

Solicite una cita al (609) 441-3050. La toma de huellas dactilares es gratuita. Al llegar a su cita, deberá presentar los documentos de identificación indicados en la Sección II para verificar su identidad; de lo contrario, no se le tomarán las huellas dactilares.

El no tomarse las huellas dactilares cuando se requiere será base para la denegación de su solicitud de licencia de empleado clave del casino.

**V. AVISOS IMPORTANTES**

- A. Si no puede comprender este formulario completamente en inglés, es su responsabilidad adquirir los medios de traducción adecuados.

Si usted no puede entender este formulario completamente en inglés, es su responsabilidad de obtener los métodos necesarios de traducción.
- B. Todas las notificaciones relativas a 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 86b de la Ley de Control de Casinos, la falta de respuesta a cualquier pregunta Si no proporciona la información completa y verazmente, su solicitud de licencia será denegada.

- 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 debe someterse a registros sin orden judicial cuando se encuentre en una instalación de hotel o casino autorizada.
- E. De conformidad con el artículo 74.1 de la Ley de Control de Casinos, la información proporcionada a la Comisión y a la División, u 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. De conformidad con el artículo 80 de la Ley de Control de Casinos, el solicitante o licenciatario exime al Estado de Nueva Jersey, sus organismos y agentes de toda responsabilidad por los daños y perjuicios resultantes de cualquier divulgación o publicación, salvo que se trate de una divulgación o publicación intencionalmente ilícita.
- F. De conformidad con el artículo 89b(4) de la Ley de Control de Casinos, todo solicitante de una licencia de empleado clave de casino debe, antes de su emisión, presentar suficiente información, documentación y garantías para cumplir con los criterios de calificación, incluyendo la residencia en Nueva Jersey. Para que la licencia mantenga su validez, se debe mantener la residencia en Nueva Jersey.
- G. De conformidad con 42 USC § 405(c)(2)(C)(i), NJSA 54:50-25, 42 USC § 666(a)(13), y  
Según la Ley de Seguridad Nacional de Nueva Jersey (NJSA 2A:17-56.60), la División de Control de Juegos de Azar está obligada a obtener su número de Seguro Social. De conformidad con estas disposiciones, la División de Control de Juegos de Azar también está obligada a proporcionar su número de Seguro Social a:
  - a. El Director de Impuestos para ayudar en la administración y aplicación de cualquier ley tributaria, incluso con el propósito de revisar el cumplimiento de la ley tributaria estatal y actualizar y corregir los registros tributarios; y
  - b. La División de Libertad Condicional o cualquier otra agencia responsable de la ejecución de la manutención infantil, a pedido.
- H. Las solicitudes de revisión de una licencia de empleado clave del casino deben presentarse ante la Comisión cinco meses antes de la fecha de vencimiento de la licencia vigente.
- I. Copias de este formulario y otros formularios de la Comisión están disponibles en Internet en <http://www.nj.gov/casinos/licens/info/forms.html> o puede solicitar que se le envíen los formularios por correo llamando al (609) 441-3441.

**FORMULARIO DE EMPLEADO CLAVE/CALIFICADOR DEL CASINO**  
**FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE HISTORIAL PERSONAL (FORMULARIO CLAVE BÁSICO)**

<b>SOLO PARA USO OFICIAL</b>		
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
<b>DIRECCIÓN DE ENVIO:</b> (NÚMERO Y CALLE) (APTO#) (CIUDAD) (ESTADO) (CÓDIGO POSTAL)			
<b>DIRECCIÓN DE DOMICILIO: (SI ES DIFERENTE A LA DIRECCIÓN POSTAL)</b> (NÚMERO Y CALLE) (APTO#) (CIUDAD) (ESTADO) (CÓDIGO POSTAL)			
<b>NÚMERO DE TELÉFONO DE CASA:</b> (CÓDIGO DE ÁREA) (NÚMERO)		<b>NÚMERO DE TELÉFONO EN EL LUGAR DE EMPLEO ACTUAL:</b> (CÓDIGO DE ÁREA) (NÚMERO) (EXTENSIÓN)	
FECHA DE NACIMIENTO: (MES) (DÍA) (AÑO)		ALTURA (PIES-PULG.)	PESO (LBS)
<b>NÚMERO DE SEGURO SOCIAL*:</b>			

¿Ha sido conocido por algún otro nombre? Sí, especifique las fechas de uso de cada uno. (Incluya  NO  SI ES ASÍ, ENUMERE LOS NOMBRES ADICIONALES A CONTINUACIÓN Y su apellido de soltera, alias, apodos o cualquier otro nombre).

---



---



---



---

<b>POR FAVOR MARQUE O COMPLETE EL ESPACIO APROPIADO</b>			
<b>COLOR DE CABELLO:</b>	<b>COLOR DE OJOS:</b>	<b>SEXO:**</b>	<b>CARRERA:**</b>
<input type="checkbox"/> (BK) NEGRO <input type="checkbox"/> (BK) NEGRO <input type="checkbox"/> (BR) MARRÓN <input type="checkbox"/> (BR) MARRÓN <input type="checkbox"/> (BD) RUBIA <input type="checkbox"/> (HZ) AVELLANA <input type="checkbox"/> (RD) ROJO <input type="checkbox"/> (BL) AZUL <input type="checkbox"/> (GY) GRIS <input type="checkbox"/> (GY) GRIS <input type="checkbox"/> (WH) BLANCO <input type="checkbox"/> (GR) VERDE		<input type="checkbox"/> (M) HOMBRE <input type="checkbox"/> (F) MUJER <input type="checkbox"/> (C) CAUCÁSICO <input type="checkbox"/> (B) NEGRO <input type="checkbox"/> (H) HISPANO <input type="checkbox"/> (A) ASIÁTICO <input type="checkbox"/> (N) NATIVO AMERICANO	

\*DE ACUERDO CON LA SECCIÓN 7 DE LA LEY DE PRIVACIDAD, LA DIVULGACIÓN DE SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL ES OBLIGATORIO. VER SECCIÓN V, G., BAJO 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 USCIS 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

País \_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento del USCIS \_\_\_\_\_

Comentarios:

Autorizado

por: \_\_\_\_\_

Fecha:

\_\_\_\_\_

## IMPORTANTE

SI NO RESPONDE CUALQUIER PREGUNTA EN ESTE FORMULARIO DE FORMA  
COMPLETA Y VERAZ, SU SOLICITUD DE LICENCIA SERÁ DENEGADA.

LA COMISIÓN COLOCARÁ UNA  
FOTOGRAFÍA AQUÍ.

## Marque la afirmación apropiada:

- Estoy solicitando una licencia de empleado clave del casino.
- Soy director externo de un holding o de una entidad comercial obligada a calificar para obtener una licencia de casino.
- Soy un fideicomisario según se define en NJSA 5:12-95.12.
- Soy un fideicomisario que debe estar calificado de conformidad con NJSA 5:12-95.13.
- Soy beneficiario de *rust* y se requiere estar calificado.

NOTA: Los empleados clave del casino son aquellos empleados en la operación de un casino o centro de transmisión simultánea con licencia, con capacidad de supervisión o facultados para tomar decisiones discrecionales que regulan las operaciones del casino o del centro de transmisión simultánea. Esto incluye jefes de sala, jefes de turno, ejecutivos de crédito, supervisores de cajeros de casino, gerentes de casino o centro de transmisión simultánea, gerentes y supervisores de personal de tecnología de la información, supervisores de viajes, directores de marketing y supervisores de personal de seguridad y vigilancia del casino, o cualquier otra persona física facultada para tomar decisiones discrecionales que regulan la administración de un hotel autorizado; incluyendo, entre otros, gerentes de hotel, directores de entretenimiento y directores de alimentos y bebidas, o cualquier otro empleado designado por la Comisión de Control de Casinos por razones compatibles con las políticas de la ley. (NJSA 5:12-9)

1. ¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos? Sí  No

2. Si usted es ciudadano naturalizado de los Estados Unidos, adjunte una copia de su Certificado de Naturalización a este formulario denominado Anexo 2.

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

A. El país del que usted es ciudadano: \_\_\_\_\_

B. Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

CIUDAD

ESTADO

CONDADO

C. Puerto de entrada a los Estados Unidos: \_\_\_\_\_

D. Nombre y dirección del patrocinador a su llegada:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Si no es ciudadano de los Estados Unidos, pero es un extranjero residente permanente legalmente autorizado o Si está autorizado a trabajar en los Estados Unidos, proporcione su número "A" de USCIS u otro número de USCIS. número de autorización en el espacio provisto a continuación y adjúntelo a este formulario en una copia de su solicitud de USCIS. Tarjeta de identificación y/o cualquier otro documento de USCIS que condicione o restrinja su empleo etiquetado como Anexo 4.

Número "A" de USCIS: \_\_\_\_\_

## DATOS DE RESIDENCIA

5. Comenzando con su(s) residencia(s) actual(es) y trabajando hacia atrás, proporcione la siguiente información con respecto a cada lugar donde haya vivido durante los últimos 10 años o desde que cumplió 18 años, lo que sea menor.

FECHAS		DIRECCIÓN (NÚMERO, CALLE, APTO., CIUDAD, ESTADO, PAÍS Y CÓDIGO POSTAL)	NÚMERO TELEFÓNICO
DE: (MES/AÑO)	A: (MES/AÑO)		

## DATOS FAMILIARES/SOCIALES

6. Encierra en un círculo tu estado civil actual:

Soltero  Casado  Unión civil  Separados legalmente  Divorciado  Viuda/Viudo

¿Cuántas veces se ha casado o ha entrado en unión civil?: Proporcione la información que se indica a continuación respecto de cada matrimonio o unión civil.

CUANDO Y DONDE	NOMBRE DEL CÓNYUGE O UNIÓN CIVIL PAREJA Y EX CÓNYUGE(S) O PAREJA(S) DE UNIÓN CIVIL (INCLUYA EL NOMBRE DE SOLTERA, SI APLICA)	FECHA DE NACIMIENTO	SI SE ANULA, SEPARA O DIVORCIADO, INDIQUE FECHA Y JURISDICCIÓN DONDE SE TOMÓ TAL ACCIÓN	NÚMERO DE EXPEDIENTE DE ACCIÓN DE DIVORCIO (SI SE CONOCE)	DIRECCIONES ACTUALES DEL CÓNYUGE O PAREJA DE UNIÓN CIVIL Y/O EX CÓNYUGE(S) O PAREJA(S) DE UNIÓN CIVIL (NÚMERO, CALLE, APTO., CIUDAD, ESTADO, PAÍS, CÓDIGO POSTAL)

7. Enumere a todos los miembros de su familia y de su cónyuge o pareja de unión civil.

Los familiares incluyen padres, abuelos, hijos, nietos, hermanos, tíos, tías, sobrinos, sobrinas, suegros, suegras,

yernos, cuñados y cuñadas, ya sean consanguíneos o mestizos, por matrimonio, adopción o parentesco natural. No es necesario incluir a los excónyuges.

RELACIÓN	NOMBRE	DIRECCIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE TELÉFONO	NOMBRE DE LOS PADRES

7. (Continúa)

RELACIÓN	NOMBRE	DIRECCIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE TELÉFONO	NOMBRE DE LOS PADRES

## DATOS DEL SERVICIO MILITAR

8. ¿Alguna vez ha servido en una organización militar de los Estados Unidos o ha sido miembro activo o inactivo de las Fuerzas de Reserva de los Estados Unidos?

Sí  No

En caso afirmativo, proporcione la siguiente información:

Rama de Servicio: \_\_\_\_\_ Servicio Número de serie: \_\_\_\_\_ Más alto Rango 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 registro militar (DD214) etiquetada como Anexo 9. Si no está disponible, adjunte una copia de una carta a la rama correspondiente del ejército solicitando una copia de su DD214 etiquetada como Anexo 9. Si está en la reserva, adjunte una copia de sus documentos de baja.

10. ¿Ha sido usted alguna vez juzgado por un tribunal militar o se han presentado cargos en su contra en virtud del Artículo 15 del Código Uniforme de Justicia Militar (tribunal sumario, tribunal de cubierta, mástil del capitán, castigo de la compañía, etc.)?

Sí  No

En caso afirmativo, proporcione detalles de los cargos y su disposición.

## DATOS EDUCATIVOS

11. A partir de la escuela secundaria (preparatoria), proporcione la información que se indica a continuación con respecto a cada escuela, colegio, escuela de posgrado o de posgrado.  
usted ha asistido

FECHAS		NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ESCUELA, PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ETC.	DESCRIPCIÓN DE PROGRAMA EDUCATIVO	ENUMERE CUALQUIER GRADO O CERTIFICACIÓN OBTENIDA
DE: (MES/AÑO)	A: (MES/AÑO)			

## DATOS DE EMPLEO Y LICENCIAS

12. En la tabla a continuación, proporcione la información sobre su empleo durante los últimos diez 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 cualquier servicio militar. Marque con un asterisco (\*) cualquier empleo relacionado con juegos de azar (como juegos de casino, carreras de caballos, carreras de perros, operaciones de apuestas mutuas, etc.).  
lotería, apuestas deportivas, etc.).

FECHAS		NOMBRE Y DIRECCIÓN POSTAL DEL EMPLEADOR(ES)	TELÉFONO NÚMERO	TÍTULO/CARGO QUE DESEMPEÑA Y DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES	NOMBRE DE SUPERVISOR	RAZÓN PARA PARTIDA
DE: (MES/AÑO)	A: (MES/AÑO)					

## 13. En relación con los empleos anteriormente enumerados:

(a) ¿Alguna vez fue despedido, suspendido o se le pidió que renunciara a su empleo? (b)

Durante el último período de 10 años, ¿alguna vez fue acusado de alguna infracción en relación con algún empleo que fue objeto de alguna acción disciplinaria?

Sí  No 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	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	NOMBRE DE SUPERVISOR	MOTIVO DE DESCARGO, SUSPENSIÓN, RENUNCIA O ACCIÓN DISCIPLINARIA

14. ¿Alguna vez ha solicitado en Nueva Jersey o en cualquier otra jurisdicción una licencia, permiso, registro u otra autorización para participar en un juego legal?  
operación (incluyendo juegos de casino, carreras de caballos, carreras de perros, operaciones de apuestas mutuas, lotería, apuestas deportivas, etc.)?

Sí  No

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA AGENCIA DE LICENCIAS (INCLUYENDO PAÍS, ESTADO, CONDADO O MUNICIPIO)	TIPO DE LICENCIA, PERMISO, APROBACIÓN, O REGISTRO	FECHA DE SOLICITUD	DISPOSICIÓN (CONCEDIDO, DENEGADO O PENDIENTE)	LICENCIA, PERMISO, APROBACIÓN O REGISTRO NÚMERO

15. ¿Alguna vez le han negado, suspendido o revocado a usted o a su cónyuge una licencia, permiso o certificación por parte de una agencia gubernamental en Nueva Jersey o  
¿En algún otro lugar? (No incluya licencia de conducir.)

Sí  No

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

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

## 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 a esta pregunta, revise atentamente las definiciones e instrucciones que aparecen a continuación.

DEFINICIONES: Para los fines de esta pregunta:

- A. "Arresto" incluye cualquier detención, retención o toma bajo custodia por parte de cualquier policía u otras autoridades encargadas de hacer cumplir la ley 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".
- DO. "Delito" incluye todos los delitos graves, delitos menores, faltas graves, faltas menores, delitos contra el orden público, delitos menores de orden público, conducir en estado de ebriedad o bajo los efectos del alcohol, delitos de vehículos motorizados y violación de la libertad condicional o cualquier otra orden judicial. Menores Los delitos que ocurrieron dentro del período más reciente de 10 años también se incluyen dentro de la definición de "delitos".

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

1. Usted no cometió el delito que se le imputa;
2. Los cargos fueron desestimados o posteriormente rebajados a un cargo menor;
3. Ha completado un programa de intervención previa al juicio (PTI) o un programa de desviación equivalente en otras jurisdicciones;
4. No fuiste condenado;
5. No cumplió ningún tiempo en prisión o cárcel; o
6. Los cargos o delitos ocurrieron hace mucho tiempo.

B. Responda "no" SI:

1. Usted nunca ha sido arrestado o acusado de ningún delito o falta;
2. Los registros relacionados con un cargo, un arresto o una condena han sido borrados o sellados oficialmente por un tribunal o una agencia gubernamental; Y
3. Adjunte una copia de la orden de eliminación o sellado de antecedentes penales a esta solicitud denominada Anexo 16.

16. ¿Usted, su cónyuge o alguno de sus hijos ha sido arrestado o acusado alguna vez de algún delito o delito en Nueva Jersey o en cualquier otra jurisdicción?

Sí  No

En caso afirmativo, complete el cuadro de la página siguiente:

16. (Continúa)

NOMBRE DE LA PERSONA	RELACIÓN-BARCO	NATURALEZA DE CARGAR O DELITO/ UBICACIÓN DE DÓNDE INCIDENTE OCURRIÓ	FECHA DE CARGAR O OFENSA	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA AGENCIA DE CUMPLIMIENTO DE LA LEY O TRIBUNAL INVOLUCRADO	DISPOSICIÓN (CONDENADO, ABSUELTO, SOBRESEÍDO, PENDIENTE, INDULTADO, ETC.)	ORACIÓN

17. ¿Alguna vez ha sido citado a testificar ante, ha sido objeto de una investigación realizada por, o se le ha solicitado que se someta a un examen de polígrafo por parte de alguna agencia gubernamental, tribunal, comité, gran jurado u organismo de investigación (municipal, estatal, del condado, provincial, federal, nacional, etc.) que no sea en respuesta a ¿A una multa de tráfico?

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 PERÍODO DE TIEMPO DE INVESTIGACIÓN

18. En los últimos diez años, ¿ha sido parte de una demanda? (Incluya asuntos matrimoniales, asuntos de negligencia, asuntos de accidentes automovilísticos, asuntos contractuales, asuntos de cobranza, asuntos de deuda, etc.).

Sí  No

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

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

## DATOS DEL OPERADOR DEL VEHÍCULO

19. ¿Tiene usted una licencia vigente para operar un vehículo motorizado?

Sí  No 

En caso afirmativo, enumere todas las licencias actuales de operador de vehículos motorizados (automóviles, motocicletas, aviones, barcos, vehículos recreativos, etc.) emitidas a usted por el Estado de Nueva Jersey o cualquier otra jurisdicción en el siguiente cuadro:

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

## DATOS FINANCIEROS

20. Enumere todas las empresas en las que ha tenido una participación de propiedad durante los últimos veinte años o desde que cumplió 18 años, lo que sea menor. ( No incluya corporaciones que cotizan en bolsa en las que usted poseía acciones).

FECHAS		NOMBRE(S) Y DIRECCIÓN(ES) DE NEGOCIOS	ACTUAL ESTADO DE NEGOCIO(S)	% INTERÉS SOSTUVO POR TI	NOMBRE(S) DE OTROS PROPIETARIOS	DIRECCIÓN(ES) DE OTROS PROPIETARIOS
DE: (MES/AÑO)	A: (MES/AÑO)					

21. 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: \_\_\_\_\_

Periodo cubierto: \_\_\_\_\_

Ubicación de la oficina del IRS: \_\_\_\_\_

Adjunte al reverso de este formulario, etiquete como Anexo 21, una copia de cada Formulario 1040 y Formulario 1040X (Declaración Enmendada) del IRS, junto con todos los anexos correspondientes, incluyendo todos los Comprobantes de Salarios e Impuestos W-2 y las declaraciones de impuestos del Estado de Nueva Jersey, 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.

22. ¿Alguna vez usted personalmente ha sido declarado en quiebra o ha presentado una petición de algún tipo de quiebra o insolvencia bajo alguna ley de quiebra o insolvencia?

Sí  No 

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

FECHA ARCHIVADO	LEGAJO NÚMERO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TRIBUNAL	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL FIDUCIARIO

23. En los últimos veinte años o desde que cumplió 18 años, lo que sea menor, ¿ha tenido alguna entidad comercial en la que haya tenido una participación de propiedad del 5% o más?  
 (que no sea propiedad de acciones en una corporación que cotiza en bolsa) o en la que se desempeñó como funcionario o director, fue declarado en quiebra o presentó una  
 ¿Solicitar cualquier tipo de quiebra o insolvencia bajo cualquier ley de quiebra o insolvencia?

Sí  No 

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

FECHA ARCHIVADO	LEGAJO NÚMERO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TRIBUNAL	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA PARTE PRESENTANTE	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL FIDUCIARIO

24. ¿Sus salarios, ganancias u otros ingresos han sido objeto de embargo, incautación, 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	LEGAJO NÚMERO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TRIBUNAL	NATURALEZA DE OBLIGACIÓN	CANTIDAD DE OBLIGACIÓN	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE TITULAR DE LA OBLIGACIÓN

25. 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 recibió algo de valor en virtud de un estatuto de sucesión intestada; o
- (c) ¿Un fideicomitente/otorgante, beneficiario o fideicomisario de algún 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 SE ASUMIRON LOS CARGOS MANTENER O INTERESAR FUE RECIBIDO	IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN O NATURALEZA Y EL VALOR DE BENEFICIO CONCEDIDO/RECIBIDO

26. Durante el último período de diez años, ¿ha tenido usted algún derecho de propiedad, control o interés en alguna cuenta bancaria extranjera?

Sí  No

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

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

27. Durante el último período de diez años, ¿usted o su cónyuge o alguno de sus hijos, mientras eran dependientes, recibieron un préstamo por más de \$10,000?

Sí  No

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

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

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

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

29. ¿Usted o su cónyuge o alguno de sus hijos, mientras eran dependientes, han presentado reclamos por más de \$100,000 por algún incendio, robo, automóvil o  
¿Póliza de seguro dentro del período de los últimos diez años?

Sí No

En caso afirmativo, complete el siguiente cuadro:

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

30. Durante el último período de cinco años, ¿usted, su cónyuge o sus hijos dependientes han dado o recibido algún regalo o regalos, ya sean tangibles o intangibles, que ya sea individualmente o en conjunto  
excedieron los \$10,000 en valor en cualquier período de un año?

Sí No

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

NOMBRE DEL DONANTE O DONATARIO	FECHA EN QUE SE ENTREGÓ/RECIBIÓ EL REGALO	DESCRIPCIÓN DEL REGALO	APROXIMADO VALOR

31. En el cuadro a continuación, enumere todos los intereses inmobiliarios que no sean aquellos que figuran en la página 34, Anexo "E", que usted, su cónyuge o cualquiera de sus hijos, mientras eran dependientes, hayan tenido durante el último período de diez años, independientemente de si dicho interés se mantuvo bajo una cuenta registrada o no registrada. instrumento.

UBICACIÓN	FECHA DE ADQUISICIÓN	PRECIO DE COMPRA	FECHA DE ELIMINACIÓN	PRECIO DE DISPOSICIÓN

32. En los últimos diez años o desde que cumplió 18 años, lo que sea menor, ¿ha recibido alguna comisión por referencia o búsqueda de más de \$10,000?

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

33. a) ¿Tiene usted alguna cuenta bancaria o caja de seguridad a su nombre?

Sí  No 

b) ¿Tiene usted acceso a los fondos en otras cuentas bancarias o cajas de seguridad?

Sí  No 

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

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL BANCO	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 NÚMERO DE CAJA DE SEGURIDAD.

## ESTADO DE PATRIMONIO NETO - ACTIVOS Y PASIVOS

NOTA: Complete los estados financieros de las páginas 30 a 45 y copie los totales en el espacio correspondiente a continuación. Si utiliza el formulario para completar, el total se contabilizará automáticamente.

34. 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.				35. Enumere todos los pasivos de usted, su cónyuge y sus hijos dependientes. Ingrese el importe a la fecha de este estado de cuenta. Detalle cada línea. en el horario apropiado.		
ACTIVO	COSTO A LA FECHA ADQUIRIDO O COMPRADO (A)	ACTUAL MERCADO VALOR (B)	ESPECIAL VALUACIÓN FECHA, SI LA HUBIERE	RESPONSABILIDAD	IMPORTE ORIGINAL DE RESPONSABILIDAD (DO)	CANTIDAD PENDIENTE (D)
Efectivo1.				11. Pagarés (Anexo J)		
a) En caja b)				12. Préstamos y otros  Cuentas por pagar (Anexo K)		
En banco (Anexo A)	a)b)	b)		13. Impuestos a pagar (Anexo L)		
2. Notas por cobrar  (Anexo B)				14. Hipotecas o gravámenes sobre Bienes raíces (Anexo M)		
3. Préstamos y otros  Cuentas por cobrar (Anexo C)				15. Préstamos contra Seguros/Pensiones (Anexo N)		
4. Valores  (Programado)				16. Otras deudas (Anexo O)		
5. Intereses inmobiliarios  (Anexo E)				PASIVOS TOTALES		
6. Seguro de vida con valor en efectivo  (Anexo F)				PATRIMONIO NETO		
7. Pensión con valor en efectivo/ Fondos de jubilación  (Anexo G)				Activos totales  (De la columna B) menos Pasivos totales  (De la columna D)		
8. Muebles y ropa  (Estimación razonable)				17. Pasivos contingentes (Anexo P)		
9. Vehículos  (Anexo H)				Fecha de la declaración _____		
10. Otros (Anexo I)				Proporcione el nombre, la dirección y el número de teléfono de la persona que completa esta declaración si la completa otra persona. Nombre _____		
ACTIVOS TOTALES				DIRECCIÓN _____		
				Teléfono _____		

## ANEXO "A" - EFECTIVO EN EL BANCO

36. Enumere a continuación todas las cuentas bancarias (corrientes, de ahorro, depósitos a plazo, certificados de depósito, fondos del mercado monetario, etc.) nacionales y extranjeras, mantenidas

Por usted, su cónyuge o sus hijos dependientes. Identifique con un asterisco (\*) cualquier cuenta de emisión de cheques que tenga en casas de bolsa, seguros, empresas, etc.

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN	NOMBRE DE LA(S) PERSONA(S) Y NÚMERO(S) DE IDENTIFICACIÓN FISCAL COMPARCIENTO A CUENTA	CUENTA NÚMERO	INTERÉS TASA (%)	NATURALEZA GENERAL DE CUENTA	FECHA DE BALANCE	BALANCE
						\$ _____ SALDO TOTAL ACTUAL (Ingrese esta cifra en el ítem 1b, columna B en la página 29.)

## ANEXO "B" - PAGARÉS POR COBRAR

37. Enumere a continuación todas las notas por cobrar que usted, su cónyuge o sus hijos dependientes tienen.

COMPROBAR SI SOSTENIDO POR CÓNYUGE O DEPENDIENTE NIÑO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL DEUDOR	INTERÉS TASA (%)	ORIGINAL PRÉSTAMO CANTIDAD	ORIGINAL FECHA DE PRÉSTAMO	TOTAL PAGOS	FECHA PENDIENTE	NATURALEZA DE SEGURIDAD, SI HAY ALGUNA, INDIQUE SI SIN SEGURIDAD	ACTUAL BALANCE
			\$ MONTO TOTAL ORIGINAL DEL PRÉSTAMO (Ingrese esta cifra en el ítem 2, columna A de la página 29.)					\$ SALDO TOTAL ACTUAL (Ingrese esta cifra en el ítem 2, columna B de la página 29.)

## ANEXO "C" - PRÉSTAMOS Y OTRAS CUENTAS POR COBRAR

38. Enumere a continuación todos los préstamos 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	INTERÉS TASA (%)	MONTO PENDIENTE	FECHA PENDIENTE	NATURALEZA DE AVANCE	ACTUAL BALANCE
			\$ _____ MONTO TOTAL ORIGINAL DEL PRÉSTAMO (Ingrese esta cifra en el ítem 3, columna A de la página 29.)					\$ _____ TOTAL CORRIENTE SALDO (Ingrese esta cifra en el ítem 3, columna B de la página 29.)

## ANEXO "D" - VALORES

39. Proporcione la información de la tabla a continuación para todas las acciones, bonos, fondos mutuos, cuentas de materias primas, opciones, warrants, etc., que usted, su cónyuge o sus hijos dependientes posean o controlen. Siempre que exista interés a través de un fondo mutuo o una sociedad holding, las acciones o bonos individuales que posea por dicho fondo mutuo o sociedad holding no necesitan estar listados; siempre que dicho interés exista a través de un interés beneficioso en un fideicomiso, los valores mantenidos En dicho fideicomiso se deberá indicar si usted, su cónyuge o sus hijos dependientes tienen conocimiento de qué valores se mantienen allí. INDIQUE PÚBLICAMENTE VALORES NEGOCIADOS CON ASTERISCO(\*)

COMPROBAR SI SOSTENIDO POR CÓNYUGE O DEPENDIENTE NIÑO	NÚMERO DE VALORES O CONTRATOS SOSTUVO	TIPO DE SEGURIDAD	NOMBRE DE EMISOR EMPRESA O GOBIERNO AGENCIA	MERCADO EN EL TIEMPO DE ADQUISICIÓN	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 4, columna A en la página 29.)			\$ _____ TOTAL CORRIENTE VALOR DE MERCADO (Ingrese esta cifra en el ítem 4, columna B de la página 29.)	

## ANEXO "E" - INTERESES INMOBILIARIOS

40. Indique a continuación la ubicación, tamaño, naturaleza general, fecha de adquisición y otra información solicitada con respecto a cualquier propiedad inmueble en la que usted, su cónyuge o 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/ CUADRADO IMÁGENES DEL EDIFICIO	TIPO DE PROPIEDAD	FECHA ADQUIRIDO	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 5, columna A de la página 29.)	\$	VALOR TOTAL DE MERCADO ACTUAL (Ingrese esta cifra en el ítem 5, columna B de la página 29.)

## ANEXO "F" - VALOR EN EFECTIVO - SEGURO DE VIDA

41. Indique a continuación la información solicitada con respecto al valor en efectivo de todas las pólizas de seguro de vida que usted, su cónyuge o su dependiente tengan. niños.

COMPROBAR SI SOSTENIDO POR CÓNYUGE O DEPENDIENTE NIÑO	FECHA COMPRADO	SEGURO TRANSPORTADOR	POLÍTICA NÚMERO	BENEFICIARIO(S)	ROSTRO VALOR	ANUAL DE PRIMERA CALIDAD PAGOS	DINERO REDIRIRSE VALOR
\$ _____							VALOR TOTAL DE ENTREGA EN EFECTIVO (Ingrese esta cifra en el ítem 6, columna B de la página 29.)

## ANEXO "G" - VALOR EN EFECTIVO - FONDOS DE PENSIONES/JUBILACIÓN

42. Indique a continuación la información solicitada con respecto al valor en efectivo de todos los fondos de pensión que usted o su cónyuge poseen. Incluya IRA, 401K y

Planes de KEOGH.

CONTROLAR SI SOSTUVO POR CÓNYUGE	TIPO DE FINANCIAR	TIPO DE VALORES SOSTUVO	EMPLEADOR/ INSTITUCIÓN	CUENTA NÚMERO, SI HAY ALGUNA	ACUMULATIVO EMPLEADO CONTRIBUCIÓN	ACUMULATIVO EMPLEADOR CONTRIBUCIÓN	ACTUAL DINERO VALOR
					\$ _____ TOTAL ACUMULATIVA DEL EMPLEADO (Ingrese esta cifra en el ítem 7, columna A en la página 29.)	\$ _____ TOTAL EN EFECTIVO ACTUAL (Ingrese esta cifra en el ítem 7, columna B en la página 29.)	

## ANEXO "H" - VEHÍCULOS

43. 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 SOSTENIDO POR CÓNYUGE O DEPENDIENTE NIÑO	TIPO DE VEHÍCULO	ESPECIFICAR SI ES PROPIETARIO O ARRENDADO*	FECHA DE COMPRA/ ALQUILER	MODELO AÑO	HACER/ MODELO DE VEHÍCULO	COSTO**	SI ES PROPIETARIO, ACTUAL MERCADO VALOR
						\$ _____ \$ _____	TOTAL CORRIENTE VALOR DE MERCADO DE LOS VEHÍCULOS (Ingrese esta cifra en el ítem 9, columna B de la página 29.)

\* Si está arrendado, especifique en esta columna la duración del arrendamiento, los costos totales del arrendamiento, los pagos iniciales y las cuotas mensuales.  
pagos y número de pagos durante la vida del arrendamiento.

\*\*Si está arrendado, ingrese la suma del pago inicial más los pagos mensuales hasta la fecha como costo total.

## ANEXO "I" - OTROS ACTIVOS

44. Enumere a continuación la información solicitada con respecto a todos los demás activos que usted, su cónyuge o sus hijos dependientes posean. Incluya información como empresas unipersonales, participaciones sociales, empresas conjuntas, colecciones de arte, colecciones de monedas, antigüedades, etc.

COMPROBAR SI SOSTENIDO POR CÓNYUGE O DEPENDIENTE NIÑO	NATURALEZA DE ACTIVO	FECHA DE ADQUISICIÓN	COSTO	% DE PROPIEDAD INTERÉS	FECHA DE VALUACIÓN	ACTUAL MERCADO VALOR
			\$ _____ COSTO(S) TOTAL(ES)	DE OTROS ACTIVOS (Ingrese esta cifra en el ítem 10, columna A de la página 29.)		\$ _____ VALOR TOTAL DE MERCADO ACTUAL DE OTROS ACTIVOS (Ingrese esta cifra en el ítem 10, columna B en la página 29.)

## ANEXO "J" - PAGARÉS

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

SEMPROBAR Adeudado CÓNYUGE DEPENDIENTE NIÑO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL ACREDITADOR	CUENTA NÚMERO, SI HAY ALGUNA	FECHA INCURRIDOS	PENDIENTE FECHA	INTERÉS TASA	CANTIDAD DE PERIÓDICO PAGO/ PAGAR PERÍODO	ORIGINAL CANTIDAD DE NOTA	NATURALEZA DE SEGURIDAD, SI HAY ALGUNA	TOTAL PAGOS	PENDIENTE CANTIDAD DE RESPONSABILIDAD

\$ \_\_\_\_\_  
IMPORTE TOTAL  
ORIGINAL DE  
PAGARES (Ingrese  
esta cifra en el ítem 11,  
columna C de la página  
29.)

\$ \_\_\_\_\_  
IMPORTE TOTAL DE  
PAGARÉS PENDIENTES  
(Ingrese esta cifra en el ítem  
11, columna D en la página  
29.)

## ANEXO "K" - PRÉSTAMOS Y OTRAS CUENTAS POR PAGAR

46. 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 CONYUGE O DEPENDIENTE NIÑO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL ACREDITADOR	CUENTA NÚMERO, SI HAY ALGUNA	PRÉSTAMO LÍNEA DE CREDITO CARGO ROTATIVO	PRÉSTAMO A PLAZO	PRÉSTAMO CARGO ROTATIVO	NATURALEZA DE CUENTA	ORIGINAL CANTIDAD DE RESPONSABILIDAD	NATURALEZA DE SEGURIDAD, SI HAY ALGUNA	TOTAL PAGOS	ACTUAL CANTIDAD PENDIENTE
							\$ _____ MONTO TOTAL ORIGINAL DE PASIVO (Ingrese esta cifra en el ítem 12, columna C en la página 29.)		\$ _____ IMPORTE TOTAL DE PRÉSTAMOS PENDIENTES Y OTRAS CUENTAS POR PAGAR (Ingrese esta cifra en el ítem 12, columna D en la página 29.)	

## ANEXO "L" - IMPUESTOS A PAGAR

47. 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, SI HAY ALGUNA	TOTAL CANTIDAD PENDIENTE
			\$ _____ OBLIGACIÓN(ES)	TRIBUTARIA(S) ORIGINALES TOTALES (Ingrese esta cifra en el ítem 13, columna C de la página 29.)	\$ _____ IMPORTE TOTAL DE IMPUESTOS A PAGAR (Ingrese esta cifra en el ítem 13, columna D de la página 29.)

## ANEXO "M" - HIPOTECAS O GRAVÁMENES PAGADEROS SOBRE BIENES INMUEBLES

48. Enumere a continuación la información solicitada con respecto a todas las hipotecas o gravámenes pagaderos sobre bienes inmuebles por los cuales usted, su cónyuge o su dependiente

Los niños están obligados.

COMPROBAR SI Adeudado por CÓNYUGE O DEPENDIENTE NIÑO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL ACREDOR HIPOTECARIO O TITULAR DEL GRAVAMEN	CUENTA NÚMERO	FECHA INCURRIDOS	ORIGINAL CANTIDAD DE RESPONSABILIDAD	DESCRIPCIÓN/ DIRECCIÓN DE BIENES RAÍCES	BAL	INT	TNA	BAL	ACTUAL HIPOTECA BALANCE	
										\$ _____ TOTAL DE HIPOTECAS O GRAVÁMENES ORIGINALES PAGADEROS SOBRE BIENES RAÍCES (Ingrese esta cifra en el ítem 14, columna C en la página 29.)	\$ _____ TOTAL DE HIPOTECAS O GRAVÁMENES PAGABLES SOBRE BIENES RAÍCES (Ingrese esta cifra en el ítem 14, columna D en la página 29.)

## ANEXO "N" - PRÉSTAMOS CONTRA PLANES DE SEGUROS/PENSIONES

49. Enumere a continuación la información solicitada con respecto a todos los préstamos contra pólizas de seguro de vida, planes de pensión, planes 401K, etc., tomados por usted, su cónyuge o sus hijos dependientes.

COMPROBAR SI Adeudado por CÓNYUGE O DEPENDIENTE NIÑO	COMPAÑÍA 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
			\$ _____ SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL ORIGINAL TOTAL/ PRÉSTAMOS DE PENSIÓN (Ingrese esta cifra en el ítem 15, columna C en la página 29.)			\$ _____ IMPORTE TOTAL DE PRÉSTAMOS DE SEGUROS/PENSIONES	PENDIENTES (Ingrese esta cifra en el ítem 15, columna D en la página 29.)

## ANEXO "O" - CUALQUIER OTRO DEUDA

50. Enumere a continuación la información solicitada con respecto a cualquier otra deuda, incluido el alquiler, por la que usted, su cónyuge o sus hijos dependientes están obligados.

COMPROBAR SI Adeudado por CÓNYUGE O DEPENDIENTE NIÑO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL ACREDITADOR	INTERÉS TASA (%)	DESCRIPCIÓN DE RESPONSABILIDAD, TIPO DE OBLIGACIÓN Y NATURALEZA DE SEGURIDAD, SI HAY ALGUNA	PENDIENTE FECHA	CANTIDAD DE PERIÓDICO PAGO/ PERÍODO DE PAGO	ORIGINAL CANTIDAD DE RESPONSABILIDAD	PENDIENTE CANTIDAD DE ENDEUDAMIENTO
					\$ _____ \$ _____ MONTO TOTAL ORIGINAL OTRAS DEUDAS (Ingrese esta cifra en el ítem 16, columna C de la página 29.)	MONTO TOTAL ORIGINAL OTRAS DEUDAS (Ingrese esta cifra en el ítem 16, columna C de la página 29.)	MONTO TOTAL DE OTRAS DEUDAS PENDIENTE (Ingrese esta cifra en el ítem 16, columna D en la página 29.)

## ANEXO "P" - PASIVOS CONTINGENTES

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

COMPROBAR SI Adeudado por CÓNYUGE O DEPENDIENTE NIÑO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE CONTINGENTE ACREEDOR	FECHA INCURRIDOS	CUENTA NÚMERO	PRIMARIO DEUDOR	DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIÓN INCLUYENDO LA NATURALEZA DE SEGURIDAD, SI HAY ALGUNA	ORIGINAL CANTIDAD DE CONTINGENTE OBLIGACIÓN	ACTUAL CANTIDAD DE CONTINGENTE OBLIGACIÓN
						\$ _____ \$ _____ TOTAL DE PASIVOS CONTINGENTES ORIGINALES (Ingrese esta cifra en el ítem 17, columna C en la página 29.)	IMPORTE TOTAL DE PASIVOS CONTINGENTES PENDIENTES (Ingrese esta cifra en el ítem 17, columna D en la página 29.)

52. 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?  
\_\_\_\_\_

53. Como se indica en las instrucciones de la página 2 de este formulario, esta página debe ser utilizada por usted para cualquier

Preguntas que requieren espacio adicional para responder. El número de la pregunta debe ser

Se indica inmediatamente antes de su respuesta. Si necesita páginas adicionales, fotocopie esta página.

o agregue papel de tamaño similar e identifique estas páginas con números y letras correspondientes.

Asegúrese de incluir sus iniciales en la parte inferior de cualquier página nueva que agregue.

IDENTIFIQUE TODAS LAS RESPUESTAS POR LOS NÚMEROS DE PREGUNTA ORIGINALES

## DECLARACIÓN DE VERDAD

ESTADO DE \_\_\_\_\_:

SS:

CONDADO DE \_\_\_\_\_:

\_\_\_\_\_, habiendo prestado debidamente juramento  
(IMPRIMA SU NOMBRE)

según 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 me lo ha leído y explicado.  
y registre la respuesta a todas y cada una de las preguntas en este formulario de solicitud.
4. Juro (o afirma) 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.

ANTICIADO: \_\_\_\_\_ (FIRMA LEGAL)  
(Firma del solicitante)

Suscrito y jurado

ante mí este día \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_

NOTARIO PÚBLICO

ESTADO

PARA SER COMPLETADO SI USTED NO LEE O ENTIENDE INGLES Y SI SU PRIMERA LENGUA ES ESPANOL

DECLARACIÓN DE VERDAD

ESTADO DE \_\_\_\_\_:

SS:

CONDADO DE \_\_\_\_\_:

siendo debidamente jurado

de acuerdo a la ley depone y dice:

1. Yo soy el solicitante quien esta sometiendo esta planilla.
2. Yo suministre personalmente la información contenida en esta planilla.
3. Yo entiendo y leo Inglis, oe tenido un interprete leer, explicar y notar las contestaciones de cada y una pregunta en esta planilla.
4. Yo juro (o afirmo) que las declaraciones echas por mi anteriormente son ciertas. tengo conocimiento que si algunas de las declaraciones echas por mi anterior son intencionalmente falsas, estoy sujeto a un castigo.

ANTICUADO: \_\_\_\_\_

(FIRMA LEGAL)

(Firma del solicitante)

Suscrito y jurado

ante mí este \_\_\_\_\_ día

de \_\_\_\_\_, 20

NOTARIO PÚBLICO

ESTADO

## 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.

Yo, \_\_\_\_\_, he autorizado la  
(IMPRIMA SU NOMBRE)

La Comisión de Control de Casinos de Nueva Jersey y la División de Cumplimiento de Juegos de Nueva Jersey realizarán 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 licenciatario, 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 copia fotostática de esta autorización será considerada tan eficaz y válida como el original.

ANTICUADO: \_\_\_\_\_ (FIRMA LEGAL)  
(Firma del solicitante)

Suscrito y jurado

ante mí este día \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_

NOTARIO PÚBLICO

ESTADO

