



PHILIP D. MURPHY  
*Governor*

SHEILA Y. OLIVER  
*Lt. Governor*

*State of New Jersey*  
OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL  
DEPARTMENT OF LAW AND PUBLIC SAFETY  
DIVISION OF NEW JERSEY RACING COMMISSION  
PO Box 088  
TRENTON, NJ 08625-0088

GURBIR S. GREWAL  
*Attorney General*

PAMELA J. CLYNE  
*Chairman*

MICHAEL J. ARNONE, D.D.S.  
FRANCIS X. KEEGAN, JR.  
GLEN VETRANO  
*Commissioners*

JUDITH A. NASON  
*Executive Director*

## INSTRUCCIONES

### Formulario para Obtener Licencia I

Todas las respuestas deben estar en inglés. Todas las personas deben completar la página 1 del Formulario para obtener la Licencia I. Además, cada solicitante DEBE completar la sección en la página 2, 3 o 4 correspondiente a la categoría particular de la licencia para la que está haciendo la solicitud. Las siguientes categorías de licencias necesitan una aprobación adicional:

- El Assistant Trainer (de purasangres) debe estar firmado por el Trainer.
- El Driver y el Trainer (arreo) deben mostrar su tarjeta USTA.
- El Trainer por primera vez, Jockey o Jockey Apprentice necesita la aprobación de los Stewards o Judges.
- El Jockey Apprentice debe enviar una copia de sus documentos de aprendiz.
- El Jockey Agent debe hacer que el jinete empleador firme la solicitud.
- El Stable Employee debe ser aprobado por la seguridad del área de trabajo fija.
- El CID debe ser aprobado por el jefe del departamento.
- El CID Vendor debe ser aprobado por el empleador.
- El Pari-Mutuel debe ser aprobado por el administrador mutuo o el funcionario sindical.
- El Veterinarian debe presentar una copia de su licencia de Veterinarian de Nueva Jersey y debe ser aprobado por el State Veterinarian.
- El Valet debe ser aprobado por el Racing Secretary.
- El Plater debe ser aprobado por el representante local de la Unión.
- El Vendor debe ser aprobado por la gerencia de la pista (el solicitante también debe obtener la aprobación del State Veterinarian si vende suministros farmacéuticos o suministros que consumen los caballos).
- El Veterinarian de la Comisión de Carreras de Caballos de New Jersey (New Jersey Racing Commission, NJRC) debe obtener la aprobación del State Veterinarian.
- El CID de NJRC debe obtener la aprobación del Supervisor of Operations de NJRC.

\*\*\*\*\***Todas las solicitudes deben FIRMARSE**\*\*\*\*\*

TELEPHONE: (609) 292-0613 FAX: (609) 599-1785

An Equal Opportunity Employer • Printed on Recycled Paper and Recyclable  
<http://www.njrconline.org>



SOLO PARA USO DE N.J.R.C.

LIC. NRO. AÑO UBIC. NÚMERO

RECIBO NRO. AÑO UBIC. NÚMERO

RECIBO FECHA OPER.

NRO. DE IDENT.

FORMULARIO PARA OBTENER LICENCIA I  
 COMISIÓN DE CARRERAS DE  
 CABALLOS DE NUEVA JERSEY  
 P.O. BOX 088  
 TRENTON, N.J. 08625-0088  
 609 376-9608

SOLO PARA USO DE N.J.R.C.

UBIC. OPER.

FECHA

NRO RECIBO

EFFECTIVO \$

CHEQUE \$

MO \$

( ) ORIGINAL ( ) RENOVACIÓN  
 ( ) DE ARREO ( ) PURASANGRE

¿ES MIEMBRO DE LA ASOCIACIÓN DE TROTE DE LOS ESTADOS UNIDOS  
 (U.S. TROTTING ASSOCIATION, U.S.T.A.)? ( ) SÍ ( ) NO

COMPRUEBE LAS CATEGORÍAS ADECUADAS

- U.S.T.A. NRO. \_\_\_\_\_
- |  |                                 |                              |                           |
|--|---------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| 1. ( ) Owner \$50                      | 5. ( ) Driver/Trainer \$50      | 10. ( ) C.I.D. \$10          | 14. ( ) Valet \$20        |
| 31. ( ) Owner \$150/licencia de 3 años | 6. ( ) Jockey \$50              | Dpto. _____                  | 15. ( ) Plater \$20       |
| 2. ( ) Trainer \$50                    | 7. ( ) Jockey Apprentice \$30   | 16. ( ) Vendor \$50          | 23. ( ) NJRC Veterinarian |
| 3. ( ) Asst. Trainer \$30              | 8. ( ) Jockey Agent \$50        | 11. ( ) C.I.D. - Vendor \$10 |                           |
| 4. ( ) Driver \$50                     | 9. ( ) Stable Employee fijo \$5 | Employer _____               |                           |
|  |                                 | 12. ( ) Pari Mutuel \$25     | 25. ( ) NJRC C.I.D.       |
|  |                                 | 13. ( ) Veterinarian \$50    | 27. ( ) NJRC Official     |
|  |                                 |                              | 40. ( ) Exercise Rider    |

Círculo de la U.S.T.A. Tipo de conductor: A, AM, L, M, P, Q, V (Fecha de vencimiento \_\_\_\_\_)

LEA CUIDADOSAMENTE ANTES DE LLENAR LA SOLICITUD

Al presentar esta solicitud de licencia o para participar de otra manera en carreras en el estado de Nueva Jersey. Se comprende que se puede hacer un informe de investigación mediante el cual se obtenga información a través de entrevistas personales con terceros, como miembros de la familia, socios comerciales, fuentes financieras, amigos, vecinos u otras personas con las que esté familiarizado. Esta consulta incluye información sobre su carácter, reputación general, características personales y modo de vida que puedan ser pertinentes. Tiene derecho a hacer una solicitud por escrito, dentro de un periodo de tiempo razonable, para una divulgación completa y precisa de información adicional sobre la naturaleza y el alcance de la investigación.

DIVULGACIÓN DE HUELLA DIGITAL POR EL F.B.I

Como parte de la investigación mencionada anteriormente, la NJRC puede solicitarle que presente una tarjeta federal de huellas digitales completa, la cual utilizará para verificar los registros de antecedentes penales de la Oficina Federal de Investigaciones (Federal Bureau of Investigation, FBI). Antes de establecer cualquier determinación con respecto a su idoneidad para la licencia, se le brindará la oportunidad, dentro de un periodo de tiempo razonable, de completar o cuestionar la precisión de cualquier información obtenida en el registro del FBI. Los procedimientos para corregir o actualizar los registros de identificación del FBI se establecen en el Título 28, C.F.R., sec. 16.34.

Ley de Informes de Créditos Justos

Ley Pública Nro. 91-508

¡LA SOLICITUD DEBE SER TIPEADA O IMPRESA EN TINTA!

Se deben responder todas las preguntas

SSN/TIN/CSSN \_\_\_\_\_ \*

ALIAS: \_\_\_\_\_

(Número de Seguro Social, Identificación Fiscal, Canadiense)

Nombre completo \_\_\_\_\_  
 (Apellido) (Primer nombre) (Segundo nombre) (Sr, Jr, etc.) (Nombre de soltera)

Dirección permanente \_\_\_\_\_  
 (Calle)  
 (Ciudad) (Estado) (Código postal)

Fecha de nacimiento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Mes Dia Año

Nro. telf. de casa ( ) \_\_\_\_\_

Tamaño \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_

Sitio de nacimiento \_\_\_\_\_  
 (Ciudad) (Estado)

Color de ojos \_\_\_\_ Color del cabello \_\_\_\_

Dirección actual \_\_\_\_\_  
 (Calle)  
 (Ciudad) (Estado) (Código postal)

Sexo: M / F Comp. \_\_\_\_\_

Persona a notificar en caso de emergencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: ( ) \_\_\_\_\_

¿Ciudadano de los Estados Unidos? ( ) Sí ( ) No Ciudadano de \_\_\_\_\_ Nro. de Ident. de inmigración \_\_\_\_\_

Cicatrices, marcas, anteojos, etc. \_\_\_\_\_

- ¿En qué estado y año se le otorgó una licencia por primera vez? estado \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_  
 ( ) sí ( ) no
- ¿Ha tenido licencia anteriormente en Nueva Jersey? año \_\_\_\_\_  
 ( ) sí ( ) no
- ¿Tiene licencia en otro estado? ¿Dónde? estado \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
 ( ) sí ( ) no
- ¿Alguna vez le han negado una licencia? ¿Dónde y cuándo? estado \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_  
 estado \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_  
 ( ) sí ( ) no
- ¿Alguna vez ha sido multado con \$100 o más, descartado, suspendido o excluido por alguna autoridad del territorio reconocida en los Estados Unidos o en otro lugar?  
 Si es así, provea los detalles. (Use una página adicional si es necesario) \_\_\_\_\_  
 ( ) sí ( ) no
- ¿Alguna vez ha tenido u operado un manual o un negocio de apuestas o ha estado relacionado con casas de apuestas? Si es así, provea los detalles. (use una página adicional, si es necesario) \_\_\_\_\_  
 ( ) sí ( ) no
- ¿Se ha devuelto una acusación o información, o un reclamo presentado en su contra por los EE. UU. o cualquier estado, cobrando venta, uso o posesión de narcóticos? Si es así, provea los detalles. \_\_\_\_\_  
 ( ) sí ( ) no
- ¿Alguna vez ha sido arrestado o se ha presentado una citación relacionada con una denuncia penal en su contra?  
 ( ) sí ( ) no
- ¿Alguna vez ha sido condenado por un delito?  
 ( ) sí ( ) no

Si respondió afirmativamente a las preguntas 8 y/o 9, proporcione la siguiente información para cada arresto:

FECHA	JURISDICCIÓN	ACUSACIÓN	DISPOSICIÓN

PARA CADA CONDENA DESCRITA ARRIBA, UNA COPIA CERTIFICADA DE LA DENUNCIA JUDICIAL, INCLUYENDO LA IMPUTACIÓN Y/O COPIA CERTIFICADA DE LA DISPOSICIÓN DEBE ADJUNTARSE A LA SOLICITUD. SI NO SE ADJUNTAN LOS DOCUMENTOS, SU SOLICITUD SERÁ CONSIDERADA INCOMPLETA Y NO SERÁ PROCESADA.

TODOS LOS SOLICITANTES DEBEN COMPLETAR LAS SECCIONES CORRESPONDIENTES PARA LAS CATEGORÍA(S) DE LICENCIA(S) DESEADAS:

Las leyes de Nueva Jersey requieren que usted tenga un seguro de compensación laboral para los empleados de la industria de las carreras de caballos. Dicho seguro es provisto automáticamente por la Junta de Compensación de Lesiones de Carreras de Caballos solo para carreras de caballos. A los Owners se les evaluará el costo de este seguro de conformidad con el Código Administrativo de New Jersey (New Jersey Administrative Code, N.J.A.C.), 13:73-1.1 et.seq.

¿Cuál es su ocupación/cargo? \_\_\_\_\_

Nombre del empleador \_\_\_\_\_ Nro. telf. comercial ( ) \_\_\_\_\_

Dirección del empleador \_\_\_\_\_ (Calle) Tipo de negocio del empleador: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (Ciudad) \_\_\_\_\_ (Estado) \_\_\_\_\_ (Código postal)

Nombre de su banco \_\_\_\_\_

Dirección del banco \_\_\_\_\_ (calle) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (Ciudad) \_\_\_\_\_ (Estado) \_\_\_\_\_ (Código postal)

¿Por cuánto tiempo ha tenido caballos de carrera? \_\_\_\_\_ años ¿Es esta su primera licencia de Owner en Nueva Jersey? ( ) si ( ) no

¿Cómo aparece la propiedad en el programa? \_\_\_\_\_

¿Quién es su trainer? \_\_\_\_\_ (Apellido) \_\_\_\_\_ (Primer nombre) \_\_\_\_\_ (Segundo nombre) \_\_\_\_\_ (Sr. Jr, etc.)

(Espacio para otro) \_\_\_\_\_

Mencione todos los caballos de su propiedad o arrendados, total o parcialmente. Especifique el arrendamiento (A) o la compra (C) en el espacio correspondiente. Se debe adjuntar una copia de los contratos de arrendamiento a la solicitud. (Use una página adicional, si es necesario)

	NOMBRE DEL CABALLO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL ARRENDATARIO DEL CABALLO O DE QUIEN LE VENDIÓ	A/C
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____

¿Tiene algún acuerdo para la distribución de las ganancias de cualquier caballo con alguien diferente a los mencionados anteriormente? ( ) si ( ) no  
 Si es así, indique el nombre y la dirección de la(s) persona(s). \_\_\_\_\_

Si compete bajo cualquier forma de propiedad corporativa o múltiple, indique todos los intereses o entidades de carreras en los que tenga algún interés.

	Fijas u otra entidad de carreras	% de interés
1.	_____	_____
2.	_____	_____

Si el solicitante está casado, proporcione la siguiente información sobre su cónyuge:

Nombre completo \_\_\_\_\_ (Apellido) \_\_\_\_\_ (Primer nombre) \_\_\_\_\_ (Segundo nombre) \_\_\_\_\_ (Sr. Jr, etc.) \_\_\_\_\_ (Nombre de soltera)

Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SSN/CSSN \_\_\_\_\_ \* Ocupación del cónyuge: \_\_\_\_\_

Dirección del empleado \_\_\_\_\_ (Calle) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (Ciudad) \_\_\_\_\_ (Estado) \_\_\_\_\_ (Código postal)

Nro. telf. empleador ( ) \_\_\_\_\_ Negocio del empleador: \_\_\_\_\_

Hasta donde usted sabe, ¿su cónyuge ha sido condenado alguna vez?

- ( ) si ( ) no (a) ¿por un crimen? \_\_\_\_\_
- ( ) si ( ) no (b) ¿por negociar apuestas? \_\_\_\_\_
- ( ) si ( ) no (c) ¿por el uso, venta o posesión de narcóticos? \_\_\_\_\_
- ( ) si ( ) no (d) ¿Se ha descartado o suspendido a su cónyuge de alguna jurisdicción de carreras? \_\_\_\_\_

Si respondió afirmativamente a cualquiera de las preguntas anteriores, indique los detalles a continuación. (Use una página adicional si es necesario)

FECHA	JURISDICCIÓN	ACUSACIÓN	DISPOSICIÓN
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Sección B (SOLO PARA PURASANGRES) 2. ( ) TRAINER 3. ( ) ASS'T TRAINER

Las Leyes del Estado de Nueva Jersey exigen que todos los entrenadores, excepto aquellos que de otro modo serían considerados empleados del propietario de conformidad con la N.J.S.A. 34:15-129 et. seq. Debe comprar y mantener la cobertura del seguro de compensación laboral para sus empleados, consulte el P.L. 1999, c.378; N.J.S.A. 34:15-129 et. seq.

¿Ha leído y está familiarizado con las Reglas de Nueva Jersey? ( ) si ( ) no
¿Cuántos caballos tiene a su cargo? \_\_\_\_\_

Mencione a continuación todas las personas que tengan algún interés en los caballos a su cargo, incluya su nombre si tiene algún interés. (Use una página adicional, si es necesario)

Table with 4 columns: Nombre, Calle, Ciudad/Estado/Código postal, Ocupación

SI ACEPTA CABALLOS DE CUALQUIER OTRO PROPIETARIO MIENTRAS CORRE EN NUEVA JERSEY DURANTE EL PLAZO DE ESTA LICENCIA. DEBE PRESENTAR INMEDIATAMENTE UNA LISTA COMPLETA DE LA MISMA A LA COMISIÓN DE CARRERAS. NO HACER ESTO PUEDE RESULTAR EN LA REVOCACIÓN O SUSPENSIÓN DE SU LICENCIA.

Mencione tres entrenadores como referencias:

Table with 5 columns: Nombre, Calle, Ciudad, Estado, Código postal

¿Dónde y cuándo se le otorgó por primera vez una licencia de Trainer? Estado \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_
¿Dónde y cuándo se le otorgó por primera vez una licencia de Ass't Trainer? Estado \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_
¿Tiene actualmente licencia como Trainer? ( ) si ( ) no ¿Dónde? Estado \_\_\_\_\_
¿Tiene actualmente licencia como Ass't Trainer? ( ) si ( ) no ¿Dónde? Estado \_\_\_\_\_

Asistente de \_\_\_\_\_ (Verificado por el Trainer)

Sección C (SOLO DE ARREO) 2. ( ) TRAINER 4. ( ) DRIVER 5. ( ) DRIVER/TRAINER

Las Leyes del Estado de Nueva Jersey exigen que todos los trainers, excepto aquellos que de otro modo serían considerados empleados del propietario de conformidad con la N.J.S.A. 34:15 et. seq. Debe comprar y mantener la cobertura del seguro de compensación laboral para sus empleados, consulte el P.L. 1999, c.378; N.J.S.A. 34:15-1 et. seq.

¿Ha leído y está familiarizado con las Reglas de las Carreras de Caballos de Nueva Jersey? ( ) si ( ) no
¿Cuántos caballos tiene a su cargo? \_\_\_\_\_

Mencione a continuación todas las personas que tengan algún interés en los caballos a su cargo, incluya su nombre si tiene algún interés. (Use una página adicional, si es necesario)

Table with 4 columns: Nombre, Calle, Ciudad/Estado/Código postal, Ocupación

SI ACEPTA CABALLOS DE CUALQUIER OTRO PROPIETARIO MIENTRAS CORRE EN NUEVA JERSEY DURANTE EL PLAZO DE ESTA LICENCIA. DEBE PRESENTAR INMEDIATAMENTE UNA LISTA COMPLETA DE LA MISMA A LA COMISIÓN DE CARRERAS. NO HACER ESTO PUEDE RESULTAR EN LA REVOCACIÓN O SUSPENSIÓN DE SU LICENCIA.

Mencione tres trainers como referencias:

Table with 5 columns: Nombre, Calle, Ciudad, Estado, Código postal

Si esta es su primera solicitud para una licencia de Trainer, ¿cuál fue su ocupación anterior?
¿Dónde y cuándo se le otorgó por primera vez una licencia de Trainer? Estado \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_
¿Por cuánto tiempo ha tenido una licencia de Trainer? años \_\_\_\_\_
¿Tiene actualmente licencia como Trainer? ( ) si ( ) no ¿Dónde? estado \_\_\_\_\_

Sección D (SOLO PARA PURASANGRES) 6. ( ) JOCKEY 7. ( ) JOCKEY APPRENTICE 8. ( ) JOCKEY AGENT

Si solicita una (LICENCIA PARA JOCKEY) complete lo siguiente:

¿Para quién trabaja?
1ª llamada \_\_\_\_\_
2ª llamada \_\_\_\_\_

Si solicita una (LICENCIA PARA JOCKEY APPRENTICE) complete lo siguiente:

Nombre del padre, madre o tutor \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ (Calle)

(Ciudad) (Estado) (Código postal)

Nombre del empleador del contrato \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ (Calle) (Firma del empleador contratado)

(Ciudad) (Estado) (Código postal)

Fecha y lugar de la primera monta ganadora \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_

Si solicita una (LICENCIA PARA JOCKEY AGENT) complete lo siguiente:

Jockey \_\_\_\_\_ Empleado por \_\_\_\_\_
Jockey/Apprentice \_\_\_\_\_ Empleado por \_\_\_\_\_

Sección E 9. ( ) STABLE EMPLOYEE

Indique el nombre del Trainer \_\_\_\_\_

Indique el nombre y dirección de empleadores actuales y anteriores de los últimos tres años.

Nombre	Calle	Ciudad/Estado/Código postal	Fechas de empleo

Sección F 10. ( ) C.I.D. 11. ( ) C.I.D-VENDOR 12. ( ) PARI-MUTUEL 13. ( ) VETERINARIAN 14. ( ) VALET ( ) N.J.R.C.

Indique el departamento o empleador \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Indique los nombres y direcciones de empleadores actuales y anteriores durante los últimos tres años.

Nombre	Calle	Ciudad/Estado/Código postal	Fechas de empleo

TODAS LAS PERSONAS QUE SOLICITEN UNA LICENCIA DE PARI-MUTUEL DEBEN RESPONDER LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

¿Ha incurrido en alguna deuda pendiente con algún titular de un permiso que realice reuniones de carrera en el estado de Nueva Jersey? ( ) no ( ) si

En caso afirmativo, indique la cantidad exacta de dicho endeudamiento. \$ \_\_\_\_\_

Se requerirá a cualquier persona que responda afirmativamente a las dos (2) preguntas anteriores como condición previa a la licencia para proporcionar a la comisión documentación del administrado mutual para el titular del permiso que indique que dicho endeudamiento se ha ajustado o se está ajustando a la satisfacción de la entidad.

\_\_\_\_\_  
(Aprobación del Jefe de Departamento)

Sección G. 15. ( ) PLATER 16. ( ) VENDOR

Si solicita una (LICENCIA PARA PLATER) complete lo siguiente:

Indique el nombre y la dirección de los empleadores actuales y anteriores de los últimos tres años.

Nombre	Calle	Ciudad/Estado/Código postal	Fechas de empleo

Si solicita una (LICENCIA PARA VENDOR) complete lo siguiente:

Tipo de negocio: ( ) Empresa unipersonal ( ) Sociedad ( ) Corporación

Indique el \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ nombre \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ su \_\_\_\_\_ negocio \_\_\_\_\_  
Indique \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ dirección \_\_\_\_\_ del negocio \_\_\_\_\_  
Indique la naturaleza de su negocio \_\_\_\_\_ Nro. Tel. negocio ( ) \_\_\_\_\_

Indique los nombres y direcciones de los funcionarios: (use una página adicional, si es necesario)

- Nombre \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_
- Nombre \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_
- Nombre \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Nombre de su banco \_\_\_\_\_

Dirección del banco \_\_\_\_\_ APROBACIÓN DE LA ASOCIACIÓN PARA OPERAR EN LA PISTA:

\_\_\_\_\_  
(Calle) \_\_\_\_\_ (Ciudad) \_\_\_\_\_ (Estado) \_\_\_\_\_ (Código postal) \_\_\_\_\_ (Firma)

¡TODOS LOS SOLICITANTES DEBEN COMPLETAR LAS SECCIONES CORRESPONDIENTES PARA LAS CATEGORÍA(S) DE LICENCIA(S) DESEADAS!

TODOS LOS SOLICITANTES DEBEN FIRMAR ESTA SECCIÓN

CUALQUIER PERSONA QUE HAGA UNA DECLARACIÓN FALSA, INCORRECTA O INCOMPLETA EN UNA SOLICITUD DE LICENCIA O REGISTRO, O EN UN EXAMEN ESCRITO U ORAL EN RELACIÓN CON DICHA SOLICITUD PUEDE SER DISCIPLINADA COMO SE ESTABLECE EN LAS REGLAS Y REGLAMENTOS DE LA NUEVA JERSEY.

Por la presente certifico que no estoy suspendido o en malos términos con ningún establecimiento reconocido y que he leído la solicitud anterior y conozco el contenido de la misma, y que cada declaración contenida en este documento es verdadera y está expuesta correctamente.

Recomendación del administrador:

\_\_\_\_\_  
(Firma del solicitante)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

LA EMISIÓN DE UNA LICENCIA POR LA NUEVA COMISIÓN DE CARRERAS DE CABALLOS DE JERSEY NO NECESITA AUTORIZAR AL TITULAR DE NINGÚN DERECHO O PRIVILEGIO A LAS PREMISAS DE CUALQUIER PISTA LICENCIADA.

\*SE SOLICITA LA DISPOSICIÓN VOLUNTARIA DE NÚMEROS DE SEGURO SOCIAL (NJAC 70-4.22 Y 71-7.37) PARA UTILIZARSE COMO IDENTIFICADOR SECUNDARIO PARA CRÉDITOS, ANTECEDENTES Y DEMÁS INVESTIGACIONES.