



NEGOCIADO DE JUEGOS DE AZAR  
SOLICITUD:

Núm. Control

Duplicado  
(Duplicate)

Dual

Cambio Título y/o Casino  
(Position or Casino Change)

|   |  |   |                                  |                  |
|---|--|---|----------------------------------|------------------|
| Apellido Paterno (Last Name)  | Apellido Materno (Mother's Maiden Name)      | Nombre (Name)                                   | Inicial                          | Apodo (Nickname) |
| Dirección Residencial ( Residential Address)  |  |   |                                  |                  |
| Dirección Postal ( Postal Address)  |  | Código Postal (ZipCode)                         | Teléfono (Phone number)<br>( ) - |                  |
| Número de Licencia de Juegos De Azar: (Gaming License Number)   | Título (s) Actual (es) (Actual Position (s)) | Título (s) Solicitado (New Position (s))        |                                  |                  |
| CONCESIONARIOS Y/O EMPRESA PARA EL (LOS) CUAL (ES) TRABAJA (CONCESSIONAIRE (S) OR COMPANY YOU ARE WORKING FOR)  |  |   |                                  |                  |
| 1)  |  | 2)  |                                  |                  |
| Por favor, conteste las siguientes preguntas: (Please answer the following questions)   |  |   |                                  |                  |
| ¿Ha sido <b>Despedido o Suspendido</b> de empleo en los últimos 5 años?<br>(In the last 5 years, have You been fired o suspended from work?)<br><input type="checkbox"/> SI (Yes) <input type="checkbox"/> NO   |  | En caso afirmativo explique: (If Yes, explain:) |                                  |                  |
| ¿Ha sido convicto en los últimos 10 años? (Have you been convicted in the past 10 years?)<br><input type="checkbox"/> SI (Yes) <input type="checkbox"/> NO  |  | En caso afirmativo explique: (If Yes, explain:) |                                  |                  |
| Mencione cualquier cambio en la información previamente suministrada en la Solicitud Inicial y/o última renovación: (Mention any changes on the information previously submitted on the Initial Application and/or last renewal transaction)  |  |   |                                  |                  |
| De comprobarse que la información suministrada por mí en esta declaración no es totalmente cierta y/o que se ha omitido información pertinente y necesaria, la Comisión de Juegos del Gobierno de Puerto Rico y/o Negociado de Juegos de Azar podrá tomar la acción que se crea apropiada, incluyendo, pero sin limitación, el cancelar sumariamente la licencia que me fuera expedida para trabajar en los casinos de Puerto Rico o el solicitar remoción de las clases de croupier. Contestaciones en la afirmativa serán evaluadas por lo que no podrán otorgarse el mismo día. (Upon determination that the information provided by me in this application is not totally true and/or that information deemed pertinent and necessary has been omitted, the Government of Puerto Rico Gaming Commission and/or the Gambling Bureau could take the course of action deemed appropriate, including, but not limited; to summarily cancel the license that was expedited in order to work in the casinos in Puerto Rico or ask for the expulsion from croupier classes. Answers in the affirmative will be evaluated so it might not be granted the same day.) |  |   |                                  |                  |

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

| DOCUMENTOS QUE ENTREGÓ EL EMPLEADO – USO OFICIAL SOLAMENTE  |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Carta de Empleo (Employment Letter)<br><input type="checkbox"/> Giro / Money Order (A nombre de Secretario de Hacienda.) (Payable to "Secretario de Hacienda")<br><input type="checkbox"/> Certificación Negativa de Antecedentes Penales (Negative Certificate of Penal Record) | <input type="checkbox"/> Certificación ASUME (Negative Certificate of Child Support Case)<br><input type="checkbox"/> Licencia Anterior (Previous License)<br><input type="checkbox"/> Otro: (Other) _____ |
| Firma persona que recibe documentos: _____ Fecha: _____   |  |
| Cantidad pagada: \$ _____ Recibo #: _____ Giro/Cheque #: _____  |  |
| Firma del cobrador: _____ Fecha: _____  |  |
| Licencia Autorizada: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Firma: _____ Fecha: _____  |  |
| Firma persona que preparó la licencia: _____ Fecha: _____   |  |
| Firma de quién recibe licencia: _____ Fecha: _____  |  |