



Solicitud de Licencia para Dueños Mayoristas u Operadores y Dueños de Negocio de Máquinas de Juegos de Azar en Ruta

(Slot Machines in Route License Application for Wholesaler Owners/Operator and Business Owners)

I. Introducción: *(Introduction:)*

- A.** Deberá completar esta solicitud si posee Máquinas de Juegos de Azar en Ruta, planifica llevar a cabo negocios en Puerto Rico y cumple con uno o más de los siguientes criterios: ***(You are to complete this application if you have Slot Machines in Route, have plan to do business in Puerto Rico and if you satisfy one or more of the following criteria:)***
1. Dueño Mayorista u Operador- la persona que sea propietaria de un mínimo de cien (100) o hasta un máximo de doscientas cincuenta (250) máquinas de juegos de azar en ruta, con capacidad para ubicar, operar y administrar dichas máquinas en negocios. ***(Wholesaler owner or Slot Machines in Route Operator - The person that owns a minimum of one hundred (100) or up to a maximum of two hundred and fifty (250) slot machines on route, with the capacity to locate, operate and manage said slot machines in a business).***
 2. Dueño de Negocio - la persona que lleva a cabo una actividad comercial en calidad de propietario, arrendatario o que posee el control del establecimiento donde se han de instalar las Máquinas de Juegos de Azar en Ruta. ***(Business Owner - The person that carries out a commercial activity as an owner, lessee or that possesses the control of the establishment where the slot machines on route are going to be installed.)***

II. Para completar esta solicitud: *(Completing this Form:)*

- A.** Lea cuidadosamente cada pregunta antes de contestar. Conteste las preguntas completamente, sin dejar espacios en blanco. ***(Read each question carefully prior to answering. Answer every question completely, do not leave blank spaces.)***
- B.** Todas las respuestas a este formulario deben escribirse o imprimirse en letras en bloque usando sólo tinta oscura. Tenga en cuenta que para las iniciales y firmas deben usar TINTA AZUL. Si la solicitud no es legible, no será aceptada. ***(All answers to this form, must be typed or printed in block lettering using only dark ink. Please note that for the initials and signatures must use blue ink. If the application is not legible, it will not be accepted)***
- C.** Por favor, adjunte a la parte posterior de este formulario las respuestas solicitadas aquí. Asegúrese de indicar el número (s) de la pregunta (s) que está respondiendo. ***(Please attach to the back of this form the answers requested herein. Be sure to indicate the number(s) of the question(s) that you are answering.)***

Iniciales / Fecha: ____/____
(Initials/Date:)



- III. Antes de someter este formulario asegúrese de: *(Before you submit this form to the Puerto Rico Gaming Commission, be sure that:)*
- A. Todo documento adjunto a este formulario está incluido en original y una copia pdf. *(Any attachments to this form are included in both the original and the pdf copy.)*
 - B. Si la copia PDF incluida no está clara, la solicitud no será aceptada. *(If the pdf soft copy of this form is not clear, the application will not be accepted.)*
 - C. Debe retener una copia de todo el documento para sus archivos. *(You must retain a completed copy of this form for your own records)*
- IV. Radicar esta forma ante la Comisión de Juegos del Gobierno de Puerto Rico. *(Submit this form to the P.R. Gaming Commission)*
- A. Someta el original y una (1) copia en pdf, cd o usb de este formulario y sus anejos a: *Submit an original and one (1) pdf soft copy (on cd or thumb drive) of this form and the attachments to:)*

**Comisión de Juegos del Gobierno de P.R.
San Juan World Trade Center
159 Calle Chardón
Piso 2
Hato Rey, P.R. 00918**

- B. Los honorarios para la Solicitud de Licencias para Dueño Mayorista u Operados y Dueño de Negocio de Máquinas de Juegos de Azar en Ruta son los siguientes: *(The Slot Machines in Route license fees for a Wholesaler Owner or Operator and for a Business Owner are as follow:)*
 - 1. **Licencia de Dueño Mayorista u Operador de Máquinas de Juegos de Azar en Ruta** - El costo de los derechos anuales de licencia o renovación de licencia será de quinientos (\$500) dólares pagaderos a favor del Secretario de Hacienda cada año. *(Wholesaler owner or Slot Machines in Route Operator - The cost for the annual license or license renovation will be five hundred dollars (\$500.00) payable to Secretary of the Puerto Rico Treasury Department every year.*
 - a. Toda Solicitud radicada deberá estar acompañada de un pago parcial de doscientos dólares (\$200.00) a favor del Secretario de Hacienda para cubrir los gastos de procesamiento de la Solicitud. El cargo de procesamiento será acreditado al balance pendiente de pago por solicitante cuando su licencia sea aprobada por la División. No obstante, de la misma no ser aprobada, dichos gastos en los incurrió la División, no serán reembolsados. *(Every application filed should be accompanied with a partial payment of two hundred dollars (\$200.00) payable to Secretary of the Puerto Rico Treasury Department to cover all processing costs of the application. The processing fees will be credited to the pending balance if the license is approved by the Division. However, if the license is not approved, the processing costs incurred by the Division will not be reimbursed.)*
 - 2. **Licencia de Dueño de Negocio** - Todo Dueño de Negocio que pretenda instalar o colocar máquinas de juegos de azar en sus facilidades deberá solicitar una Licencia de Dueño de Negocio en la Comisión. La solicitud de licencia será libre de costo. La Comisión proveerá al Dueño de Negocio una Licencia para exhibir en un lugar visible dentro del negocio, que, entre otra información, indique el nombre del negocio, la dirección física y postal y la cantidad de máquinas autorizadas para operar en el mismo. *(Business owner license- Every business owner that pretends to install or place slot machines in his/hers facilities must apply for a Business owner license at the Division. The license application has no cost. The Division will provide a license to be on display in a visible place inside the*

Iniciales / Fecha: ____/____
(Initials/Date:)



business, which among other information, indicates, name of the business, physical and postal address and the amount of slot machines authorized to be operated at the location.)

C. Vigencia (Validity)

1. Licencia por Máquina de Juegos de Azar en Ruta expedida por la Comisión de Juegos del Gobierno de P.R. tendrá vigencia por el término de un (1) año. **(License for Slot machines in route issued by the Puerto Rico Gaming Commission will have a duration for a one (1) year term.)**
2. Licencia de Dueño Mayorista u Operador de Máquinas de Juegos de Azar en Ruta tendrán una vigencia por el término de un (1) año. **(License for Wholesale owner or Slot machines in route operator will have a duration for a one (1) year term.)**
3. Licencia de Dueño de Negocio tendrá vigencia por el término de un (1) año. **(License for Business Owner will have a duration for a one (1) year term.)**
4. No obstante, lo dispuesto en los incisos uno (1), dos (2) y tres (3) de esta Sección, la Comisión de Juegos de P.R. podrá expedir cualquier Licencia por un período de vigencia menor, según lo entienda necesario. **(Notwithstanding the indications on Subsections one (1), two (2) and three (3) of this Section, the P.R. Gaming Commission could issue a license for a term with a shorter duration if it deems necessary.)**
5. Una vez radicada la solicitud, la misma no podrá ser retirada sin el consentimiento de la Comisión de Juegos P.R. **(Once filed, an application may not be withdrawn without the permission of the Puerto Rico Gaming Commission.)**

V. Importantes: (Important notices:)

- A. Todas las notificaciones relacionadas a su solicitud serán enviados a la dirección provista en el formulario. Usted notificará inmediatamente a la Comisión de Juegos de Puerto Rico cualquier cambio de dirección. (All notices regarding your application will be sent to the address that you provided on this form. You must immediately notify the Puerto Rico Gaming Commission of any change of address.)**
- B. El no contestar las preguntas completamente o incluir información no certera pudiera resultar en la denegación de su solicitud. (Failure to answer any question completely and truthfully could result in a denial of your license application.)**
- C. Si una licencia de Dueño Mayorista u Operador o Dueño de Negocio es emitida y ha fallado en notificar cualquier cambio en la información provista o desviación de cualquier representación realizada en este formulario, será causa para la suspensión o revocación de la misma. (If a Wholesaler owner/Operator or Business Owner License is issued, failure to notify any change in the information provided herein and any material departure from any representation made in this form shall be cause for suspension or revocation of it.)**
- D. Todo artefacto, máquinas y equipo utilizado para las actividades de juego tiene que ser previamente certificado y aprobado por la Comisión de Juegos del Gobierno de Puerto Rico. (All devices, machines and equipment used to gaming activity must be previously certified and approved by the Puerto Rico Gaming Commission.)**

Iniciales / Fecha: ____/____
(Initials/Date:)





Solicitud de Licencia para Dueños Mayoristas u Operadores y Dueños de Negocio de Máquinas de Juegos de Azar en Ruta

(Slot Machines in Route License Application for Wholesaler Owners/Operator and Business Owners)

SELECCIONE ENCASILLADO CORRECTO: (Check the appropriate box:)			
<input type="checkbox"/> SOLICITUD INICIAL (Initial Application)	<input type="checkbox"/> DUEÑO MAYORISTA U OPERADOR (Wholesaler Owner or Operator)		
<input type="checkbox"/> RENOVACIÓN (Renewal)	<input type="checkbox"/> DUEÑO DE NEGOCIO (Business Owner)		
<input type="checkbox"/> ENMIENDAS (Amendments)			
FORMA PARA REVELAR INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD DE NEGOCIOS (Business Entity Disclosure Form)			
Nombre según aparece en el Certificado de Incorporación, Capítulos, Estatutos, Acuerdos de Asociación, Documento de Formación u otro documento oficial: <i>(Name as it appears on the Certificate of Incorporation, charter, by-laws, partnership agreement, formation document or other official document:)</i>			
H/N/C o Marca Registrada <i>(D/B/A or Trade Name(s):)</i>			
PERSONA PARA CONTACTAR ACERCA DE ESTA SOLICITUD (Person to be contacted in reference to these form:)			
Nombre <i>(Name)</i>		Título <i>(Title)</i>	
Núm. Teléfono <i>(Telephone Number)</i> ()	Núm. Celular <i>(Cell Number)</i> ()	Correo Electrónico <i>(E-Mail Address)</i>	Núm. De Fax <i>(Fax Number)</i> ()
DIRECCIÓN PRINCIPAL DE LA EMPRESA (Business address of the enterprise:)			
CALLE <i>(Street)</i>	Número <i>(Number)</i>	Ciudad <i>(City)</i>	Estado <i>(State)</i>
MAILING ADDRESS, if different (P.O. Box) <i>(Dirección Postal, si es diferente a la física)</i>		Ciudad <i>(City)</i>	Estado <i>(State)</i>
PAÍS <i>(Country)</i>	Teléfono <i>(Telephone)</i> ()	Número de Fax <i>(Fax Numero)</i> ()	SITIO WEB (URL) <i>(Web Site)</i>

ITEM I: OTROS NOMBRES Y DIRECCIONES DE LA EMPRESA (Other names and addresses of the Entity)

A. Indique otros nombres bajo los cuales la empresa ha realizado negocios y mencione el tiempo aproximado durante el cual estos nombres han sido utilizados *(List all other names under which the entity has done business and give approximate time periods during which such names were being used:)*

NOMBRE DE LA EMPRESA (Entity Name)	TIEMPO DE USO (Time Period o f use)

Iniciales / Fecha: ____/____
(Initials/Date:)



B. Indique todas las direcciones que ha tenido la empresa y todas las direcciones a partir de las cuales la entidad está haciendo negocios actualmente: *(State all other addresses held by the entity and all addresses from which the entity is presently doing business:)*

NÚMERO Y CALLE <i>(Street and Number)</i>	CIUDAD <i>(City)</i>	ESTADO <i>(State)</i>	CÓDIGO POSTAL <i>(Zip Code)</i>

c. Indique todas las direcciones, además de las indicadas en el espacio anterior, que haya tenido la empresa o desde las cuales haya estado realizando negocios, durante los pasados dos (2) años e indique el tiempo aproximado durante el cual esa dirección haya sido utilizada: *(State all addresses, other than those listed above, which the entity held or from which it was conducting business, during the last two (2) years period, and give the approximate time periods during which such addresses were held:)*

NUMERO Y CALLE <i>(Number and Street)</i>	CIUDAD <i>(City)</i>	ESTADO <i>(State)</i>	Codigo Postal <i>(Zip Code)</i>	FECHAS <i>(Datess)</i>	
				DESDE <i>(From)</i>	HASTA <i>(To)</i>

NOTA: De necesitar espacio adicional, anexe una hoja separada e identifíquela como ITEM 1C. Por favor utilice el mismo formato de tabla *(Should you require additional space, attach a separate sheet and label it as ITEM 1C. Please use the same tabular format.)*

ITEM 2: DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA *(Description of the Entity)*

A. Especifique el tipo de negocio de esta empresa: *(Specify the business form of this entity:)*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Corporación <i>(Corporation)</i>
<input type="checkbox"/> Fideicomiso <i>(Trust)</i>
<input type="checkbox"/> Propietario único <i>(Sole Proprietorship)</i> | <input type="checkbox"/> Sociedad <i>(Partnership)</i>
<input type="checkbox"/> Empresa conjunta <i>(Joint Venture)</i> |
|---|--|

Otro: *(Other:)* _____

B. Favor de incluir una copia del Certificado de Incorporación, Capítulos, Estatutos, Acuerdos de Asociación, Acuerdos de Fideicomiso u otro documento relacionado a la organización legal de la; *(Please submit a copy of the Certificate of Incorporation, Charter, By- Laws, Partnership Agreement, Trust Agreement or other documentation relating to the legal organization of the Enterprise)*

Iniciales / Fecha: ____/_____
(Initials/Date:)



- C. Certificado de “Good Standing” emitido por el Departamento de Estado de Puerto Rico y por las autoridades de gobierno de la jurisdicción de incorporación de la empresa; (*Certificate of Good Standing issued by the Puerto Rico Department of State and by the proper government authority of the jurisdiction of incorporation*)

ITEM 3: DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO ACTUAL (*Description of Present Business*)

Describa el tipo de negocio conducido actualmente y la intención de negocio a llevar a cabo por la empresa y sus empresas matriz, holding, subsidiarias e intermediarias y el desarrollo general de dicho negocio durante los pasados dos (2) años, o todo periodo menor en el que la corporación o sus empresas matriz, subsidiarias e intermediarias hayan estado realizando negocios. (*Describe the business presently conducted and the business intended to be conducted by the entity and its parent, holding, subsidiary and intermediary companies, and the general development of such business during the past two (2) years, or such shorter period as the corporation or its parent, subsidiary and intermediary companies may have been engaged in business.*)

ITEM 4: DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO (*Description of Former Business*)

Como anejo identificado **ITEM 4**, describa cualquier negocio formal, no mencionado en el ITEM 3, en el cual la empresa o cualquier matriz, intermediaria o subsidiaria haya estado comprometida durante los últimos dos (2) años y la razón para el cese de dicho negocio. También indique el tiempo aproximado durante el cual dicho negocio fue realizado. (*As an attachment labeled ITEM 4, describe any former business, not listed in response to ITEM 3, which the enterprise or any parent, intermediary or subsidiary company engaged in during the last two (2) year period, and the reasons for the cessation of such business. Also indicate the approximate time during which each such business was conducted.*)

ITEM 5: ELEGIBLES (*Qualifiers*)

Por favor indique las personas o entidades que correspondan en los sub-artículos A al I mencionados adelante en esta sección. Si alguno de los sub-artículos no le aplica por favor escriba “No Aplica”. (*Please indicate all persons or entities that correspond to the sub-items, (A) through (I), listed below in this section. If any of the sub-items do not apply, please indicate “Does Not apply”*)

- A. Todo Oficial de la Empresa (*All officers of the enterprise.*)

Iniciales / Fecha: ____/____
(*Initials/Date:*)



- B.** Todo director interno o fideicomisario de la Empresa *(All directors or trustees of the enterprise.)*
- C.** Todo socio, ya sean generales, limitado o no. *(All partners, whether general, limited of otherwise.)*
- D.** El propietario único, si la empresa es unipersonal o persona natural. *(The sole proprietor if the enterprise is a sole proprietorship.)*
- E.** Cada persona natural o entidad comercial que directa o indirectamente posea un interés beneficioso o de propiedad del cinco por ciento (5%) o más de la empresa. Si la empresa es o será una subsidiaria, cada compañía “holding” y compañía intermediaria de la empresa debe completar una Solicitud de Licencia de Máquinas de Juego en Ruta - SMRLI *(Each natural person or business entity that directly or indirectly holds any beneficial or ownership interest of five percent (5%) or more of the enterprise. If the enterprise is or is to become a subsidiary, each holding company and intermediary company of the enterprise must complete a Slot Machines in Route License Application-SMRLA.)*

Por favor provea la información solicitada en la siguiente tabla, para cada persona o entidad mencionada en el ITEM 5, Sub Items A-E: *(Please provide the information requested in the following form, for every person or entity noted in ITEM 5, Sub-Items A-E)*

NOMBRE (NAME)	FECHA DE NACIMIENTO (DATE OF BIRTH)	DIRECCIÓN RESIDENCIAL (HOME ADDRESS)	TÍTULO, POSICIÓN O ASOCIACIÓN CON LA EMPRESA (TITLE, POSITION OR ASSOCIATION WITH THE ENTREPRISE)	% DE PARTICIPACIÓN (*) (% OF OWNERSHIP (*))

NOTA: De necesitar espacio adicional, aneje una hoja separada e identifíquela como ITEM 5 (Should you require additional space, attach a separate sheet and label it as ITEM 5).

Iniciales / Fecha: ____/____
(Initials/Date:)



NOTA: INCLUIRÁ CON ESTE FORMULARIO UNA CERTIFICACIÓN NEGATIVA DE ASUME Y BUENA CONDUCTA DE LAS PERSONAS PROVISTAS. *(Must provide a Child Support Certification and a Negative Certificate of Penal Records for every natural person noted)*

ITEM 6: BOSQUEJO DE PROPIETARIOS *(Outline of Ownership)*

Si la información provista en el ITEM 5 denota cualquier empresa como tenedor de acciones, tenedor de interés en una sociedad o tenedor de cualquier tipo de interés propietario en el solicitante, en un anejo denominado ITEM 6, prepare un flujograma que ilustre todos los propietarios de manera completamente diluida, del solicitante. Indique todas las empresas matrices, tenedoras o sociedad de cartera, compañías intermediarias, hasta que el flujograma refleje que las acciones, sociedad, o interés propietario sea de una(s) persona(s) natural(es) y no otra empresa. En caso de que la última empresa dueña, cuyas acciones sean negociadas públicamente, y ninguna persona natural controle cinco (5%) por ciento o más de las acciones negociadas indíquelo en una nota al calce del flujograma. *(If ITEM 5 notes any enterprise as holding any stock, holding a partnership interest or holding any other ownership interest in the applicant, as an attachment labeled ITEM 6, prepare a flowchart which illustrates the fully-diluted ownership of the applicant. List all parent, holding or intermediary companies until the flowchart reflects the stock, partnership or ownership interest as being held by a natural person(s) and not another enterprise(s). If the ultimate parent company is publicly traded and no natural person controls 5% or more of the publicly traded stock, indicate that in a footnote to the flowchart.)*

ITEM 7: INSTITUCIONES FINANCIERAS *(Financial Institutions)*

Provea información relacionada de cada banco, asociación de ahorros y préstamos u otra institución financiera doméstica o extranjera, en la cual la empresa tenga o haya tenido una cuenta en los pasados dos (2) años, respectivamente de si la cuenta estuvo a nombre de la empresa o un nominado por la empresa o si de otra manera estuvo bajo el control directo o indirecto de la empresa: *(Provide the information related to each bank, savings and loan association or other financial institution, whether domestic or foreign, in which the enterprise has or has had an account over the last 10-year period, regardless of whether such account was held in the name of the enterprise, a nominee of the enterprise or was otherwise under the direct or indirect control of the enterprise:)*

NOMBRE Y DIRECCIÓN <i>(NAME AND ADDRESS)</i>	TIPO DE CUENTA <i>(TYPE OF ACCOUNT)</i>	ACCOUNT NUMBER <i>(NUMBER OF ACCOUNT)</i>	TIME PERIOD ACCOUNT HELD <i>(TIEMPO CON ESTA CUENTA)</i>	
			FROM <i>(DESDE)</i>	TO <i>(HASTA)</i>

Nota: De necesitar espacio adicional aneje una hoja observando el mismo formato e identifíquela como Item 7. *(Should you require additional space, attach a separate sheet in the same tabular format and label it ITEM 7.)*

ITEM 8: SENTENCIAS O PETICIONES DE QUIEBRA O INSOLVENCIA *(Judgments or petitions for bankruptcy or insolvency)*

Para la empresa y cualquier entidad conducto o compañía intermediaria, como anejo identificado **ITEM 9**, debe proveer la información relacionada a sentencias, peticiones de quiebra o insolvencia o cualquier remedio solicitado bajo cualquier provisión de la Ley Federal de Quiebras o cualquier ley estatal de insolvencia, y cualquier recipiente, agente fiscal, fideicomisario, oficial similar determinado para la propiedad o negocio de la empresa, entidad

Iniciales / Fecha: ____/_____
(Initials/Date:)



conducto, entidad intermediaria o compañía subsidiaria. *(For the enterprise and any holding or intermediary company, as an attachment labeled ITEM 9, provide information regarding any judgments or petitions for bankruptcy or insolvency and any relief sought under any provision of the Federal Bankruptcy Act or any state insolvency law, and any receiver, fiscal agent, trustee or similar officer appointed for the property or business of the enterprise or any holding, intermediary or subsidiary company;)*

- Ninguno (*None*)
- Ver Anejo ITEM 9 (*See attachment ITEM 9*)

ITEM 9: SOBORNOS O “KICKBACKS”

Si la empresa o cualquier director, oficial, socio, empleado o persona actuando de parte de la empresa ha realizado algún soborno o “kickback” a algún empleado, compañía, organización, u oficial de gobierno, como anejo identificado **ITEM 9**, provea la información de dichos eventos. *(Whether the enterprise or any director, officer, partner, employee or person acting on behalf of the enterprise has made bribes or kickbacks to any employee, company, organization or government official, as an attachment labeled ITEM 9, provide the information about such events)*

- Ninguno (*None*)
- Ver Anejo ITEM 9 (*See attachment ITEM 9*)

ITEM 10: LICENCIAS (Licenses)

- A. La entidad ha solicitado, en esta o en cualquier otra jurisdicción, una licencia, permiso o cualquier otra autorización, para participar de manera legal en operaciones de juego incluyendo casino, carrera de caballos, lotería, apuestas de deportes, etc. *(Has the enterprise ever applied, in this State or any other jurisdiction, for license, permit or other authorization, to participate in lawful gambling operations including casino gaming horse racing, lottery, sportsbetting, etc.)*

SI (YES) NO

Si la respuesta es afirmativa en el ítem 10A, complete la siguiente tabla: *(If response to ITEM 11A is in the affirmative, complete the chart below:)*

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE AGENCIA QUE OTORGA LA LICENCIA (Name and address of Licensing Agency)	FECHA DE LA SOLICITUD (Date of Application)	DISPOSICIÓN - Concedida Denegada, en Curso (Disposition (Granted, Denied, Pending)	TIPO DE ACTIVIDAD DE JUEGOS (Type of Gambling Activity)	EN CASO DE HABER SIDO OTORGADA, PROVEA NÚMERO Y FECHA DE EXPIRACIÓN (If issued, give appropriate number and expiration date)

Nota: En caso de que necesite más espacio añada una hoja separada siguiendo el mismo formato y marque la misma como ítem 11. *(Should you require additional space, attach a separate sheet in the same tabular format and label it as ITEM 10A.)*

- B. ¿La empresa ha tenido alguna vez cualquier licencia o certificado emitido por una agencia gubernamental, en esta o cualquier jurisdicción, denegada, suspendida o revocada durante los últimos diez (10) años? *(Has*

Iniciales / Fecha: ____/_____
(Initials/Date:)



the enterprise ever had any license or certificate issued by a government agency, in the state or any other jurisdiction, denied, suspended, or revoked during the last ten (10) year-period?)

YES (Si)

NO

Si la respuesta es en afirmativo en el Item 10B, complete la información en la siguiente tabla: *(If response to ITEM 10B is in the affirmative, complete the chart below:*

NOMBRE DEL CASO Y NÚMERO DE EXPEDIENTE (Name of case and docket number)	NATURALEZA DEL CARGO O DENUNCIA (Nature of charge or complaint)	FECHA DEL CARGO O DENUNCIA (Date of charge or complaint)	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA AGENCIA DE LEY Y ORDEN O CORTE INVOLUCRADA (Name and address of law enforcement agency or court involved)	DISPOSICIÓN – Absuelto, convicto, eliminado, Etc. (Disposition- Acquitted, convicted, dismissed, etc.)	SENTENCIA (Sentence)

Nota: En caso de que necesite más espacio añada una hoja separada siguiendo el mismo formato y marque la misma como ítem 10B. *(Should you require additional space, attach a separate sheet in the same tabular format and label it ITEM 10B.)*

ITEM 11: ESTADOS FINANCIEROS Y CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS *(Financial Statements and Tax Returns)*

- A. Incluya como **ITEM 11A**, los estados financieros para los últimos dos (2) años compilados por un contador público autorizado con licencia vigente expedida por el Gobierno de Puerto Rico, incluyendo, pero sin limitarse, a estados de ingresos y gastos, estados de situación, estado de flujo de efectivo, y las notas correspondientes a dichos informes financieros. No obstante, lo anterior, se requerirá la inclusión de estados financieros auditados cuando el volumen de negocios del solicitante exceda tres millones (\$3,000,000) de dólares anuales; *(Include as an attachment labeled ITEM 11A, a compilation statement, prepared by a Certified Public Accountant with a current license issued by the Government of Puerto Rico, which shall include, but not be limited to, an income statement, balance sheet, statement of sources, and application of funds, and all notes to such statements and related schedules, for the last fiscal year. However, notwithstanding the foregoing, audited financial statements will be required when the business volume from the applicant’s business exceeds three million US dollars (\$3,000,000.00) per year.)*
- B. Incluya como **ITEM 11B**, todos los informes y correspondencia sometida durante los últimos dos (2) años por auditores independientes, contadores públicos autorizados o consultores de la empresa, que tengan relación con la emisión de los estados financieros, servicios de consejería gerencial, cartas a la gerencia (management letters) o recomendaciones y/o hallazgos de control interno; *(Include as an attachment labeled ITEM 11B, all reports and correspondence submitted within the last two (2) years by independent auditors, Certified Public Accountants, o Business Consultants for the enterprise which pertain to the issuance of financial statements, managerial advisory services, management letters or internal control recommendations and or findings.)*

Iniciales / Fecha: ____/____
(Initials/Date:)



- C. Incluya como **ITEM 11C**, copia fiel y exacta de todas las planillas o declaraciones relacionadas a contribuciones sobre ingresos en Puerto Rico y federal (formas 1120, 1065 y 1040), según radicadas durante los últimos dos (2) años, incluyendo, pero sin limitarse a corporaciones, sociedades e individuos. Las copias sometidas deberán presentarse con la evidencia de radicación. Asegúrese de incluir todos los anejos y formas con las planillas. *(Include as an attachment labeled ITEM 11C, copies of all Puerto Rico Tax Returns and all Internal Revenue Forms 1120 (corporate income tax return), all Internal Revenue Forms 1065 (partnership return) or all Internal Revenue Forms 1040 (personal return) filed for the last two (2) years, including but not limited to corporations, partnerships, and individuals. Make sure to include all schedules and attachments for these returns.)*
- D. Incluya como **ITEM 11D**, copia de las facturas de compra de las Máquinas de Juegos de Azar en Ruta y/o contratos de arrendamientos conocidos como “lease”, “lease to own” o de participación, en caso de solicitar como Dueño Mayorista de las mismas. Dicha factura deberá incluir el desglose de los componentes esenciales de la máquina incluyendo, pero sin limitarse a: *(Include as an attachment labeled ITEM 11D copies of purchasing invoices for the slot machines in route and or lease contracts, lease to own contracts or participation contract, in case you are applying as a Wholesale owner for said machines. The purchasing invoice should include a detail of the essential components of the machine including but not limited to:)*
- Número de serie; *(Serial Number;)*
 - Modelo; *(Model;)*
 - Programas (tema) y versión de programas en cada máquina; *(Software and version for each machine;)*
 - Número de serie de la MPU; *(MPU Serial Number;)*
 - Fabricante; *(Manufacturer;)*
 - Tipo de máquina; y *(Machine Type; and)*
 - Cualquier otro dato o descripción que identifique particularmente las máquinas en la factura *(Any other information or detail that particularly could identify the machines included in the invoice.)*

ITEM 12: CERTIFICACIONES AGENCIAS LOCALES *(local certifications)*

- A. Certificación de radicación de planillas de contribución sobre ingresos emitida por el Departamento de Hacienda. *(Certificate evidencing the filing of the Puerto Rico Income Tax Returns issued by Puerto Rico Treasury Department).*
- B. Certificación negativa de deuda, emitido por el Departamento de Hacienda. *(Negative Tax Debt Certificate issued by Puerto Rico Treasury Department).*
- C. Certificación negativa de deuda, emitida por el Centro de Recaudación de Ingresos Municipales (CRIM). *(Negative Tax Debt Certificate issued by the Municipal Revenue Collection Center (CRIM))*
- D. Evidencia de pago de la patente municipal del negocio, según requerida por la Ley 113 de 1974, según enmendada, mejor conocida como “Ley de patentes municipales”. *(Evidence of payment of the Municipal License as required by Law 113 from 1974, as amended, known as “Ley de Patentes Municipales”).*

Iniciales / Fecha: ____/____
(Initials/Date:)





DECLARACIÓN JURADA
(STATEMENT OF TRUTH)

Estado de (STATE OF) _____ :

Ciudad de: (COUNTY OF) _____ :

Yo (I) _____, habiendo juramentado debidamente conforme a la ley declaro y digo: **(being duly sworn according to law depose and say:)**

Yo soy el solicitante que somete esta solicitud. **(I am the applicant who is submitting this application form).**

Yo personalmente suplí la información contenida en esta solicitud. **(I personally supplied the information contained in this form.)**

Yo entiendo y leo el idioma español o inglés o he tenido un intérprete que leyó, explicó y registró la contestación para todas y cada una de las preguntas en esta solicitud. **(I understand and read the English (Spanish) language or I have had an interpreter read, explain and record the answer to each and every question on this application form.)**

Yo juro o afirmo que las declaraciones anteriores realizadas por mí son ciertas. Yo estoy consciente que, si cualquiera de las declaraciones anteriores realizadas por mí es intencionadamente falsa, estoy sujeto a penalidades. **(I swear (or affirm) that the foregoing statements made by me are true. I am aware that if any of the foregoing statements made by me is willfully false, I am subject to punishment.)**

RELEASE OF AUTHORIZATION
(AUTORIZACIÓN DE DIVULGACIÓN)

Para todas las cortes, juntas de libertad condicional, junta de Servicio Selectivo, patronos, instituciones educativas, bancos, instituciones financieras y otras similares, y todas las agencias de gobierno, federal, estatal y local, sin excepciones, ambas extranjeras y domésticas. **(To all courts Probation Department, Selective Service Board, employees, educational institutions, banks, financials and others such institutions and all government agencies – federal, state and local, without exceptions both foreign and domestic.)**

A nombre de _____ (entidad de negocio), Yo (I) _____
(On behalf of:) **(business entity)** Nombre del Oficial o Dueño de la Empresa
(name of officer or owner of the company)

Autorizo a la Comisión de Juegos del Gobierno de Puerto Rico (CJGPR) a realizar una investigación completa sobre los antecedentes de dicha empresa. **(Have authorized the Puerto Rico Gaming Commission (CJGPR) to conduct a full investigation into the background of said business entity.)**

Autorizo a la Comisión de Juegos del Gobierno de Puerto Rico (CJGPR) a realizar una investigación completa sobre los antecedentes de dicha empresa. **(Have authorized the Puerto Rico Gaming Commission (CJGPR) to conduct a full investigation into the background of said business entity.)**

Iniciales / Fecha: ____/____
(Initials/Date:)



Por tanto, autorizo a brindar toda y cualquier información pertinente a la entidad de negocios indicada anteriormente o de otra manera, según sea requerido por cualquier empleado o agente de la División de Juegos de Azar de la Comisión de Juegos de P.R. provisto que él o ella certifique que la entidad de negocios tiene una solicitud de licencia pendiente ante la Comisión de Juegos de P.R. o que yo tengo en estos momentos una licencia, soy un solicitante u otro requerido a ser cualificado bajo las provisiones de la Ley de Juegos de Azar y sus reglamentos. ***(Therefore, you are hereby authorized to release any and all information pertaining to said business entity, indicated above or otherwise, as requested by any employee or agent of the Gaming Division, provided that he or she certifies to you that the business entity has an application pending before the Puerto Rico Gaming Division or that I am presently a licensee, registrant or other person required to be qualified under the provisions of the Games of Chance Act and its regulations.)***

Esta autorización sustituirá cualquier solicitud o autorización previa en contrario. Una fotocopia de esta autorización se considerará efectiva y válida como la original. ***(This authorization shall supersede and countermand any prior request or authorization to the contrary. A photostatic copy of this authorization will be considered as effective and valid as the original.)***

Declaramos que no estamos involucrados en ninguna actividad criminal o de lavado de dinero y que los fondos utilizados para toda actividad relacionada a Maquinas de Juegos de Azar en Ruta, son claras y no provienen o derivan de ninguna actividad ilegal conforme establece el Bank Secrecy Act (BSA) y/o cualquier Ley del Gobierno de Puerto Rico y/o cualquier ley Federal de Estados Unidos. ***(We hereby declare that we are not involved in any criminal or money laundering activity and the funds used for Slot Machines in Route activities are clear and are not derived from any illegal activity in conformity to the Bank Secrecy Act (BSA) and any other applicable Government of Puerto Rico laws and/or United States applicable laws.)***

FECHA: _____
(DATE:)

Firma Legal del Solicitante (Legal Signature of Applicant)

Suscrito y juramentado ante mí, este: _____ día de _____, 20_____.
(Subscribed and sworn to before me, this:) ***(day of)***

Notario Público (Notary Public)

Estado (State)

Iniciales / Fecha: ____/_____
(Initials/Date:)

