GOBIERNO DE PUERTO RICO

Compañía de Turismo de Puerto Rico

Solicitud de Licencia de Juegos de Azar

Casino Employee License Application

Complete la información solicitada y conteste cada una de las preguntas. Si alguna de las preguntas no le aplica, conteste N/A. Si el espacio provisto no es suficiente, continúe en una hoja separada e identifique cada contestación con la pregunta realizada y número. No cambie u omita ningún hecho, ya que toda información y datos están sujetos a verificación. El solicitante, pondrá sus iniciales en cada una de las hojas, en el espacio provisto en la parte extremo inferior derecha. Colocando las iniciales en cada página, el solicitante está certificando que la información contenida en cada página es completa y verdadera.

Todo solicitante queda advertido que éste expediente de historial personal es un documento oficial y el no revelar u omitir la información solicitada se considerara como suficiente causa para denegar la solicitud de licencia. De acuerdo al Privacy Act de 1974, 5 U.S.C., 552ª, revelar su número de seguro social es voluntario. El no revelar su seguro social no será motivo para el rechazo de esta solicitud. Si es provisto, la División de Juegos de Azar utilizara su número de seguro social para obtener y verificar la información incluida en su aplicación. La ausencia de su seguro social en esta aplicación podrá, entre otras, retrasar la determinación final de su aplicación. **Nota: Si su número de seguro social es provisto como parte de esta aplicación, el mismo NO será revelado por la División de Juegos de Azar como parte de su registro o expediente público.**

Hand-write or type an answer to every question. If a question does not apply to you, state N/A. If available space is insufficient, continue on a separate sheet and precede each answer with the appropiate question and number. Do not misstate or omit any material fact (s) as each statement made herein is subject to verification. Applicant must initial each page as provided in the lower right-hand corner. By placing his/her initials on each page, the applicant is attesting to the accuracy and completeness of the information contained on that page.

All applicants are advised that this personal history record is an official document and misrepresentation or failure to reveal information requested may be deemed to be sufficient cause for the refusal or derogation of the license application. In accordance with the Privacy Act of 1974, 5 U.S.C. 552a, disclousure of your security number is voluntary. Failure to disclose your social security number is not grounds for denial of your application. If provided, the Gaming Division will use your social security number to obtain and verify information in your application. The absence of a social security number on the application may, however, delay the final determination of your application. ***Note: If your social security number is provided as part of this application, it will not be disclosed by the Gaming Division as a part of any public record.***

Calle Tanca #500, Edificio Ochoa Suite 502, Viejo San Juan
Apartado Postal 9023960 San Juan, P.R. 00902-3960
Tel. 787.721.2400, ext. 3811, 3812, Fax: 787.722-2319, 724-3009
licensing@tourism.pr.gov

GOBIERNO DE PUERTO RICO
Compañía de Turismo de Puerto Rico

Num. Control:
_____-_____

SOLICITUD DE LICENCIA DE JUEGOS DE AZAR

Casino Employee License Application

☐ INICIAL (Initial) ☐ RENOVACIÓN (Renewal)

PARA USO OFICIAL SOLAMENTE (For Official Use Only)		
Número de Licencia de Juegos De Azar (Gaming License Number)	Título I (Position I)	Título II (Position II)

Apellido Paterno (Last Name)	Apellido Materno (Mother's Maiden Name)	Nombre (Name)	Inicial

Apodo (Nickname, Alias)	Seguro Social (Fines Administrativos) (SSN)	Señas Particulares (Marks, tatoos)	Teléfono (Phone number)
	____ - ____ - ____		( )

Dirección Residencial (Residential Address)	Correo Electrónico (Email Address):

Dirección Postal (Postal Address)	Ciudad (City)	Estado (State)	Código Postal (Zip Code)

CONCESIONARIO (S) Y/O EMPRESA PARA EL (LOS) CUAL (ES) TRABAJA (CONCESSIONAIRE (S) OR COMPANY YOU ARE WORKING FOR)	
1)	2)

Numero Licencia de Conducir (Driver's License Number)	Estado de Emisión (State of Issuance)	Fecha Expiración (Expiration Date)
		/ /
Fecha de Nacimiento (Date of Birth)	**Lugar de Nacimiento (Place of Birth-City, State)**	**Ciudadanía (Citizenship)**
/ /		

Sexo (Sex)	Estatura (Height)	Peso (Weight)	Color Cabello (Hair Color)	Color de Ojos (Eye Color)
F M				

Foto Tipo Pasaporte
Tomada en los ultimos de 3 meses

Passport Photo,
(Taken within the past 3 months)

Iniciales/Fecha:_____
Initials / Date

Si no es Ciudadano Americano provea la siguiente información: (If you are not a citizen of the United States, provide the following) ☐ No Aplica (Not applicable)	
País del cual es ciudadano: (Country of which you are citizen)	
Status: ☐ Inmigrante (Inmigrant) ☐ Residente (Resident)	Número (Number):
Ha vivido, usted, por menos de un (1) año en su dirección actual? (Have you lived at your current address for less than one (1) year?)	SI (Yes) ☐ NO ☐

En caso afirmativo detalle en orden cronológico, los últimos 3 años, excepto residencia actual:
(If yes, indicate the previous 3 years residences, except your current residence):

FECHA (Dates)		DIRECCIÓN (ADDRESS) Núm. Calle Apt., Ciudad, Estado, Código Postal (Num., St. Apt. State, Zip Code)
Desde (From) Mes/Año(Month/Year)	Hasta (To) Mes/Año(Month/Year)	

ESTADO CIVIL ACTUAL (Current Marital Status)

☐ Soltero Single ☐ Casado Married ☐ Separado Separated ☐ Divorciado Divorced ☐ Viudo Widowed

ACTUAL ESPOSO (A) (Current Spouse)

Apellido Paterno (Last Name)	Apellido Materno (Maiden Name)	Nombre (Name)	Inicial (MI)

1) ¿Es usted Veterano? SI (yes) ☐ NO ☐ En caso afirmativo, suministre copia del licenciamiento.
Are You a Veteran? (If YES, submit a copy of the discharge document)

2) Licencias que posee en y fuera de Puerto Rico: (incluyendo Licencia para trabajar en casinos)
Licenses in and outside Puerto Rico: (including casino license)

TIPO DE LICENCIA (Type of License)	NÚMERO DE LICENCIA (License Number)	FECHA VENCIMIENTO (Expiration Date)

3) ¿Le ha sido denegada, suspendida o revocada alguna licencia, permiso o certificación emitida por alguna agencia gubernamental en o fuera de Puerto Rico? (Incluyendo Licencia para trabajar en casinos)

Have you ever had any license, permit or registration suspended, revoked or denied by any government agency in or outside Puerto Rico? (Including casino license)

SI (yes) ☐ NO ☐

En caso afirmativo, detalle a continuación:

If YES, complete the following chart:

TIPO DE ACCION (Type of Action)	TIPO DE LICENCIA O PERMISO (Type of License)	AGENCIA (Agency)	FECHA DE ACCION (Date of Action)	RAZON PARA LA ACCION (Reason for Action)

4) **EDUCACIÓN:**

(Education)

	Nombre de la Escuela (Name of School)	Localización (Location)	Fecha en que asistió (dates attended)	Graduado (Graduated)
Esc. Elemental (Grammar School)				
Esc. Intermedia (Junior High School)				
Esc. Superior (High School)				SI (yes) ☐ NO ☐
Universidad (College/University)				SI (yes) ☐ NO ☐
Other: (Otro)				

4.a) Tipo de grado obtenido, si alguno: _____

(Type of degree obtained, if any):

4.b) Universidad donde fue obtenido el grado: _____

(College or University where obtained):

Iniciales/Fecha:_____

Initials / Date

4.c)

Dominio de idiomas: (Knowledge of languages)	Habla (Speak)			Escribe (Write)			Entiende (Understand)		
	Bien (Well)	Reg (Fair)	Poco (Poor)	Bien (Well)	Reg (Fair)	Poco (Poor)	Bien (Well)	Reg (Fair)	Poco (Poor)
Español (Spanish)									
Inglés (English)									
Otros: (Other):									

4.d) Adiestramientos: _____
(Trainings):

5) EXPERIENCIAS DE TRABAJO: (Comience con el más reciente – últimos cinco (5) años)

(Employment for the past five (5) years– Begin with the most recent one)

Mes y Año (Month and Year) Desde – Hasta (From-To) -	Nombre, dirección y teléfono del patrono (Name, Address and Telephone of employer)	Razón para dejarlo: (Reason for leaving)
Título del Puesto (Title)	Descripción de Deberes (Description of Duties)	Nombre del Supervisor (Name of Supervisor)
Mes y Año (Month and Year) Desde – Hasta (From-To) -	Nombre, dirección y teléfono del patrono (Name, Address and Telephone of employer)	Razón para dejarlo: (Reason for leaving)
Título del Puesto (Title)	Descripción de Deberes (Description of Duties)	Nombre del Supervisor (Name of Supervisor)
Mes y Año (Month and Year) Desde – Hasta (From-To) -	Nombre, dirección y teléfono del patrono (Name, Address and Telephone of employer)	Razón para dejarlo: (Reason for leaving)
Título del Puesto (Title)	Descripción de Deberes (Description of Duties)	Nombre del Supervisor (Name of Supervisor)
Mes y Año (Month and Year) Desde – Hasta (From-To) -	Nombre, dirección y teléfono del patrono (Name, Address and Telephone of employer)	Razón para dejarlo: (Reason for leaving)
Título del Puesto (Title)	Descripción de Deberes (Description of Duties)	Nombre del Supervisor (Name of Supervisor)
Mes y Año (Month and Year) Desde – Hasta (From-To) -	Nombre, dirección y teléfono del patrono (Name, Address and Telephone of employer)	Razón para dejarlo: (Reason for leaving
Título del Puesto (Title)	Descripción de Deberes (Description of Duties)	Nombre del Supervisor (Name of Supervisor)

6) Indique si ha sido despedido o suspendido de empleo en los últimos cinco (5) años: ☐ SI (yes) ☐ NO
(Have you ever been dismissed or suspended by any of your employers?)

En caso afirmativo explique:
(If YES, explain the reasons):

7) ¿Ha rendido planilla de contribución sobre ingresos durante los últimos cinco (5) años? ☐ Si (yes) ☐ NO
Have you filed tax returns in the last five (5) years?

8) ¿Tiene o ha tenido deudas contributivas tasadas y puestas en cobro? ☐ SI (yes) ☐ NO
Are you delinquent in the payment of any taxes?

En caso afirmativo, complete la siguiente información:
If yes, complete the following table:

TIPO DE CONTRIBUCIÓN (Type of Tax)	FECHAS (Dates involved) (mm/yyyy)	CANTIDAD (Amount)

Iniciales/Fecha:_____
Initials / Date

9) **REFERENCIAS PERSONALES:** (No incluya parientes ni patronos)
(Personal References-Do not include relatives or employers)

Nombre: Name:	Número de Teléfono: Telephone Number: ( ) _____ - _____
Dirección Física: Physical Address:	
Nombre: Name:	Número de Teléfono: Telephone Number: ( ) _____ - _____
Dirección Física: Physical Address:	
Nombre: Name:	Número de Teléfono: Telephone Number: ( ) _____ - _____
Dirección Física: Physical Address:	
Nombre: Name:	Número de Teléfono: Telephone Number: ( ) _____ - _____
Dirección Física: Physical Address:	

HISTORIAL CRIMINAL (Ultimos 10 años)
(Criminal History – Last 10 years)

10) ¿Alguna vez usted ha estado bajo procesamientos criminales o investigativos o civiles en Puerto Rico o en cualquier jurisdicción, incluyendo arrestos, delitos u ofensas, además de historial de litigación civil que incluya gravámenes, fallos judiciales o presentación de declaraciones de quiebra?: (Ver Reglamento Juegos de Azar, Sección 10.4)
(Have you ever been under criminal, investigative or civil procedures in or outside Puerto Rico including arrests, felonies or offenses in addition to civil litigation history which include liens, judgments or a presentation of bankruptcy declaration?): (Refer to Games of Chance Regulations, Section 10.4)

☐ SI (Yes) ☐ NO

En caso afirmativo explique detalladamente:
(If YES, complete the following chart):

NATURALEZA DE LA OFENSA (Nature of Offense)	FECHA DEL CARGO O INCIDENTE (Date of Incident) MM/DD/YYYY	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TRIBUNAL O CUARTEL DE POLICIA (Name and Address of Court or Police Agency)	DISPOCISIÓN (Disposition)	FECHA (Date) MM/DD/YYY	DELITO (D) (Felony) OFENSA (O) (Misdemeanor)

Iniciales/Fecha:_____
Initials / Date

11) ¿En los últimos 10 años, ha sido acusado de violación de Ley en o fuera de Puerto Rico? ☐ SI (Yes) ☐ NO
In the last 10 years, have you ever been charged with any crime or offense in or outside Puerto Rico?

En caso afirmativo, explique en detalle:
(If YES, complete the following chart).

NATURALEZA DEL CARGO / LUGAR DEL INCIDENTE (Nature of Charge /Location of Where the Incident Occured)	FECHA DEL CARGO (Date of Charge) MM/DD/YYYY	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA AGENCIA DE ORDEN PUBLICO O CORTE INVOLUCRADA (Name and Address of Enforcement Agency or Court Involved)	DISPOCISIÓN (Convicto, Dejado libre,Pendiente, Perdonado, etc) (DISPOSITION) (Convicted,Dismissed, Pending, Perdoned, Etc.)	SENTENCIA (Sentence)

12) Tiene usted gravámenes financieros gubernamentales o sentencias, incluyendo gravámenes estatales, obligaciones de manutención infantil atrasados, etc.
(Do you have any financial liens or judgments, including state tax liens, delinquent child support obligations, etc.)

☐ SI (Yes) ☐ NO

En caso afirmativo explique detalladamente:
(If YES, complete the following chart):

TIPO DE GRAVAMEN O SENTENCIA (Type of Lien/ Judgment)	NOMBRE DE LA CORTE (Name of the Court)	FECHA DEL CARGO (Date of Charge) MM/DD/YYYY	DISPOCISIÓN (Disposition)	CANTIDAD (Dollar Amount)

_____
Firma del Solicitante

Iniciales/Fecha:_____
Initials / Date

ACEPTACION DE CONDICIONES, RELEVO DE RESPONSABILIDAD
Y DECLARACION JURADA
(Statement of Truth)

Autorizo a la Compañía de Turismo de Puerto Rico y/o División de Juegos de Azar, a realizar investigaciones sobre mi persona por cualquier medio legal en que pueda existir, en relación a esta solicitud y/o mientras posea o solicite una licencia para trabajar en una Sala de Juegos de las autorizadas a operar en Puerto Rico. La información obtenida será de propiedad absoluta de la Compañía de Turismo, no viniendo ésta obligada a divulgarla o darme explicaciones sobre una denegatoria a esta solicitud y/o a la expedición de una licencia. (I hereby authorize Puerto Rico Tourism Company and /or Gaming Division, to conduct a complete investigation into my personal background using whatever legal means they deem appropriate, in relation to this application and/or while I posses or apply for a license to work in a Gaming Casino authorized to operate in Puerto Rico. The information obtained will become privileged to the Puerto Rico Tourism Company, not being required to disclose or give me an explanation about a refusal to this application and / or the issuance of a license)

Autorizo y consiento a inspecciones, registros, confiscaciones y a suplir muestras de escritura. Estoy consciente de mi derecho garantizado por la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y la Constitución de los Estados Unidos de América a no consentir a dichas inspecciones, registros y confiscaciones; y expresamente renuncio y desisto de tal derecho, libre, voluntaria y espontáneamente sin que haya mediado presión, intimidación o coacción de clase alguna. (I authorize and consent to inspections, searches, seizures and to supply writing samples. I am aware of my rights warranted by the Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico and the Constitution of the United States of America to not give consent to said inspections, searches and seizures; and expressly waive said rights in a free, voluntary and spontaneous manner without there being any coercion intimidation or coactions in any way.)

De comprobarse que la información suministrada por mí en esta solicitud no es totalmente cierta y/o que se ha omitido información pertinente y necesaria, la Compañía de Turismo y/o División de Juegos de Azar podrá tomar la acción que 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.(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 Puerto Rico Tourism Company and/or the Gaming Division 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.)

Yo (I), _____, después de prestar el debido juramento, declaro que mi nombre es
Being duly sworn, I declare that my name is

como queda indicado, que soy mayor de 18 años, vecino de _____, Puerto Rico y que toda
as described, I am over 18 years old, neighbor of, Puerto Rico that all

la información que aparece en la anterior solicitud es cierta y me consta de personal conocimiento.
the information that appears on the previous application is true and base on my personal knowledge.

En _____, Puerto Rico a _____ de _____ de 20_____.

_____
Declarante

AFFIDAVIT NUM. _____

Jurada y suscrita ante mí la anterior Declaración por _____ de las circunstancias personales indicadas en esta solicitud y a quien Doy Fe de conocer personalmente. (Sworn and subscribed by me, the above statement of truth by_____, proved to me on the basis of satistactory envidence to be the person who appeared before me.

En _____, Puerto Rico a _____ de _____ de 20_____.

_____
Notario Público