SOLICITUD PARA LA VENTA DE LOTERÍA

Florida Lottery
250 Marriott Drive
Tallahassee, FL 32399-6573
(850) 487-7714 or flalottery.com

FOR LOTTERY USE ONLY

ID#_____ CHAIN#_____
PROSPECT#_____
DO_____

Esta solicitud tiene una tarifa no reembolsable: pagadera a la Lotería de la Florida mediante cheque o giro postal. Solicitud inicial: $100, locación adicional: $25, cambio de locación: $10, nuevo funcionario, director o accionista: $25 c/u.

A los detallistas solicitantes se les podría exigir un bono, certificado de depósito u otro tipo de garantía si durante la investigación de antecedentes se determina que es necesario para asegurar el pago del dinero recaudado de la lotería.

Marque el tipo de solicitud y complete la información de abajo – POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE O A MÁQUINA:

☐ SOLICITUD INICIAL ☐ 100% DE LA VENTA DE ACCIONES ☐ NUEVO(S) FUNCIONARIO(S), DIRECTOR(ES), ACCIONISTA(S)
☐ UBICACIÓN DE TIENDA ADICIONAL
☐ CAMBIO DE DIRECCIÓN: Fecha de reubicación _____
☐ CAMBIO DE PROPIETARIO: ID de ubicación anterior _____ Fecha de venta _____

Para información referente a la venta del negocio: Nombre de contacto _____ Nº de teléfono (___) _____– _____

SECCIÓN 1 – INFORMACIÓN COMERCIAL

1. NOMBRE DE LA CORPORACIÓN U OTRO NOMBRE LEGAL: _____

2. NOMBRE DE LA TIENDA (haciendo negocios como): _____

3. TELÉFONO DE LA TIENDA (___) _____– _____

4. DIRECCIÓN DE LA TIENDA: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal Condado

5. DIRECCIÓN POSTAL: _____
Calle o Apartado de Correos Ciudad Estado Código Postal

6. PERSONA A CONTACTAR Y TÍTULO: _____
Nombre Inicial del medio Apellido Título

7. NÚMERO DE TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO
(_____) _____ – _____ Teléfono
(_____) _____ – _____ Teléfono alterno
(_____) _____ – _____ Número de Fax
_____
Correo Electrónico

8. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PARA IMPUESTOS: Provea el número utilizado para presentar la declaración de impuestos sobre ingresos del negocio. Empresario individual, escriba su número de Seguro Social. Todas las demás entidades, escriban su número de identificación federal de empleador.
___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___

9. NÚMERO DEL IMPUESTO SOBRE VENTAS DE LA FLORIDA: ___ ___ - ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ - ___
☐ Solicitado ☐ Exento

10. NÚMERO DE LICENCIA PARA LA VENTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS: ___ ___ -___ ___ ___ ___ ___
☐ Solicitado ☐ Exento

11. NEGOCIO MINORITARIO: ☐ SÍ ☐ NO (si marca Sí, seleccione la categoría apropiada de la minoría)
__ Afroamericano __ Nativo Americano __ Hispanoamericano
__ Mujer Americana __ Asiático Americano

12. TIPO DE NEGOCIO: (Seleccione uno)
__ Corporación __ Sociedad __ Sin Fin Lucrativo __ Negocio Propio
__ Sociedad Limitada __ Compañía de Responsabilidad Limitada __ Sociedad de Responsabilidad Limitada

13. FECHA EN QUE COMENZÓ EL NEGOCIO: _____

14. CONSTITUCIÓN DE LA CORPORACIÓN O NÚMERO DE DOCUMENTO: _____

SECCIÓN 2 – INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DE LA CORPORACIÓN

LA LOTERÍA NO HARÁ CONTRATO CON NINGUNA PERSONA QUE TENGA PARENTESCO Y RESIDA CON UN EMPLEADO DE LA LOTERÍA.

¿Tiene alguna de las personas mencionadas abajo un parentesco con un empleado de la Lotería de la Florida, en una de las siguientes maneras: esposo, esposa, padre/madre. Abuelo/abuela, madre o padre del esposo/esposa, hijo/hija, hermano, hermana, esposo/esposa de un hijo/hija, tía, tío, nieto/nieta, sobrina, sobrino, primo/prima y viviendo en el mismo domicilio del empleado? ___Sí ___No

LISTE TODOS LOS DUEÑOS, SOCIOS INDIVIDUALES, MIEMBROS EMPRESARIOS, FUNCIONARIOS DE LA CORPORACIÓN Y/O DIRECTORES. LISTE LOS ACCIONISTAS CON EL 10% O MÁS DE ACCIONES O SOCIOS LIMITADOS CON EL 10% O MÁS INTERÉS EN EL NEGOCIO. SI NECESITA MÁS ESPACIO, ADJUNTE PÁGINAS ADICIONALES

Nombre Completo (Nombre, inicial del medio, apellido)			Teléfono	Título			Fecha de nacimiento (Mes-Día-Año)
Dirección Domiciliaria	Ciudad	Estado	Código Postal	Sexo	Raza	% de acciones	Número de Seguro Social

Nombre Completo (Nombre, inicial del medio, apellido)			Teléfono	Título			Fecha de nacimiento (Mes-Día-Año)
Dirección Domiciliaria	Ciudad	Estado	Código Postal	Sexo	Raza	% de acciones	Número de Seguro Social

Nombre Completo (Nombre, inicial del medio, apellido)			Teléfono	Título			Fecha de nacimiento (Mes-Día-Año)
Dirección Domiciliaria	Ciudad	Estado	Código Postal	Sexo	Raza	% de acciones	Número de Seguro Social

Nombre Completo (Nombre, inicial del medio, apellido)			Teléfono	Título			Fecha de nacimiento (Mes-Día-Año)
Dirección Domiciliaria	Ciudad	Estado	Código Postal	Sexo	Raza	% de acciones	Número de Seguro Social

Nombre Completo (Nombre, inicial del medio, apellido)			Teléfono	Título			Fecha de nacimiento (Mes-Día-Año)
Dirección Domiciliaria	Ciudad	Estado	Código Postal	Sexo	Raza	% de acciones	Número de Seguro Social

Diga si alguna de las personadas mencionadas arriba:

1. Ha sido convicto/a, o se ha declarado culpable o nolo contendere de un delito mayor dentro de los últimos 10 años independientemente de la sentencia. ____ Sí ____No
2. Ha sido convicto/a, o se ha declarado culpable o nolo contendere de algún delito relacionado con el juego dentro de los últimos 10 años independientemente de la sentencia. ____ Sí ____No
3. Ha sido arrestado y tiene algún cargo criminal pendiente que no se ha resuelto. ____ Sí ____No
4. Ha sido un detallista de la Lotería de la Florida. ____ Sí ____No

Si respondió "Sí" en las preguntas 1, 2, 3,ó 4, por favor explique la respuesta e incluya las fechas a continuación (utilice una hoja adicional si es necesario).

_____

_____

_____

_____

5. ¿Alguno de los individuos que aparecen en la sección de información sobre los miembros de la corporación no es ciudadano/a de los Estados Unidos? ___Sí ___No Si la respuesta es "Sí", liste su nombre, nombre de soltera de la madre, nombre del padre, número de pasaporte, residencia permanente o número de la I-94; la última dirección permanente antes de entrar a los Estados Unidos, y la fecha de entrada a los Estados Unidos.

_____

_____

_____

_____

_____

A las personas que aparecen en la Sección 2 que no son ciudadanas americanas se les puede requerir completar una planilla de investigación personal de la Lotería (Lottery Personal Inquiry Waiver) Forma DOL-102-D y una certificación del Departamento de Justicia forma DOJ-361 de conformidad con el Reglamento 53ER12-67 para completar las investigaciones de antecedentes internacionales.

CERTIFICACIÓN:

Un abogado de hecho no puede hacer ninguna declaración jurada en cuanto al conocimiento de la persona principal.

POR MEDIO DE LA PRESENTE CERTIFICO que la información contenida en esta solicitud o de otra manera presentada a la Lotería de la Florida en relación con mi solicitud para convertirme en un detallista es verdadera y correcta en todos los aspectos materiales. Entiendo que cualquier información incorrecta o engañosa es motivo para el rechazo de esta solicitud o cancelación del contrato de detallista. La Lotería de la Florida está autorizada para obtener antecedentes criminales, impuestos de la Florida, crédito e información general acerca de mí, mi negocio y cualquiera de las personas nombradas en esta solicitud, que pueda ayudar a tomar una decisión con respecto a esta solicitud. La ubicación del negocio donde se venderán los billetes de la Lotería cumple con los requisitos de accesibilidad establecidos en la sección 553.501 – 553.513, de los Estatutos de la Florida, Acta de los Americanos de la Florida con la Ley de Implementación de Accesibilidad para Discapacitados.

_____
Firma del oficial autorizado de la Corporación, socio o dueño

_____
Nombre en letra de molde o a máquina

_____
Título

Coloque el sello del Notario arriba.

Estado de _____

Condado de _____

Jurado o afirmado y suscrito ante mí este

_____ día de _____, _____,
(Día) (Mes) (Año)

Por _____

_____
Firma del Notario Público
(Escriba el nombre del Notario Público en Comisión en letra de molde, a máquina o sello)

_____ Conocida personalmente o _____ ha presentado identificación

Tipo de identificación _____

Los certificados de Autorización y los contratos de Detallista no se pueden asignar o transferir entre personas o establecimientos.
DECLARACIÓN DE DIVULGACIÓN: La información contenida en esta solicitud estará disponible al público para inspección.

EVALUACIÓN DE MERCADEO/INSPECCIÓN DEL LOCAL
DEBE SER COMPLETADA POR UN REPRESENTANTE DE VENTAS DE LA LOTERÍA

Nombre de la tienda:_____ **COMPLETAR CON EL REPRESENTANTE DE VENTAS DE LA LOTERÍA**

1. ESTILO DEL NEGOCIO (Seleccione uno)

Agencia de Viajes
Agencia del Estado
Auto Partes
Bar/Taberna/Cantina
Barbería/Peluquería
Bolera
Cafetería/Deli/Venta de Sándwiches
Centro de Telecomunicaciones
Centro Deportivo/ Parque de Diversiones
Club de Venta al por Mayor
Estación de Gasolina/ Reparación de Autos
Estanquillo de Periódicos/ Tabaco/Artículos Varios
Ferretería/Materiales de Construcción
Floristería
Heladería
Hotel/Motel
Joyería
Lavado de autos
Lavandería/Tintorería
Licorería
Locación en Centro Comercial
Locación en el Aeropuerto
Municipio/Subdivisión Política
Organización sin Fines Lucrativos
Panadería
Plaza para Viajeros/Parada de Camiones
Pulguero
Restaurante – con Licor
Restaurante – sin Licor
Ropa/Zapatos
Salón de Belleza
Salón de Bingo
Servicios de Correo/Centro de Copias
Servicios Financieros
Sitio de Apuestas Mutuas
Supermercado
Tienda de Comestibles Pequeña/ - Carnicería/Pescadería
Tienda de Conveniencia – con venta de gasolina
Tienda de Conveniencia – sin venta de gasolina
Tienda de Droguería/Farmacia
Tienda de Electrodomésticos
Tienda de Regalos/Tarjetas
Tienda de Videos
Tienda del Dólar
Tienda de Descuento
Tienda por Departamentos
Other _____

2. HORAS DE OPERACIÓN: ☐ NEGOCIO POR TEMPORADA ☐ NEGOCIO ANUAL

Horas de Operación	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESDE							
HASTA							

3. INFORMACIÓN DE LA INSTALACIÓN DEL DETALLISTA:

¿Es una nueva construcción o la tienda no está abierta? Por favor marque. ☐ **Sí** ☐ **No**
Si la respuesta es Sí, complete a, b, y c abajo.

a. Fecha de apertura de la tienda: _____

b. Fecha aproximada para la instalación de la terminal y el equipo de comunicaciones:_____

c. Nombre y teléfono de contacto del edificio: _____

¿Es el Detallista propietario del establecimiento? Por favor marque. ☐ **Sí** ☐ **No**
Si la respuesta es No, complete a y b abajo.

Los detallistas con un contrato de arrendamiento deben tener la aprobación de sus propietarios para la instalación del equipo de comunicaciones en el techo y la instalación de cables dentro del establecimiento.

a. Nombre del propietario: _____

b. Número de teléfono del propietario: _____

4. COMENTARIOS:

Representante de Ventas: _____

_____

_____ _____ _____ _____
Firma del Representante de Ventas de la Lotería SR# Stop# Día

Gerente de Distrito de la Lotería: _____

_____

_____ _____
Firma del Gerente de Distrito de la Lotería Fecha