



SOLICITUD PARA LA VENTA DE LOTERÍA

Florida Lottery
250 Marriott Drive
Tallahassee, FL 32399-4001
(850) 487-7714 or flalottery.com

FOR LOTTERY USE ONLY

ID# _____ CHAIN _____
DO _____
SR _____ STOP _____

Esta solicitud requiere una cuota no reembolsable: pagadera a la LOTERÍA DE LA FLORIDA por cheque o giro postal. Solicitud inicial \$100.00, cuota por tienda adicional \$25.00, Cambio de dirección \$10.00, y Nuevos funcionarios, directores y accionistas \$25.00 por accionista. A los solicitantes se le podría exigir el depósito de un bono u otro tipo de garantía si fuera necesario como resultado de la investigación sobre crédito hecha por la Lotería.

Marque el tipo de aplicación y complete la información adecuada: **POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE O A MÁQUINA:**

- SOLICITUD INICIAL 100% DE LA VENTA DE ACCIONES CUOTA POR TIENDA INICIAL
- NUEVOS FUNCIONARIOS, DIRECTORES Y ACCIONISTAS
- CAMBIO DE DIRECCIÓN: Fecha de reubicación _____
- CAMBIO DE PROPIETARIO: Dueño anterior ID# _____ Fecha de venta _____

Información referente a su venta del negocio:

Nombre de la persona con la cual debemos comunicarnos: _____ Número de teléfono: (_____) _____ - _____

SECCIÓN 1 - INFORMACIÓN SOBRE EL NEGOCIO

1. NOMBRE LEGAL DEL NEGOCIO: _____
2. NOMBRE DE LA TIENDA: _____ 3. NÚMERO DE TELÉFONO (_____) _____ - _____
4. DIRECCIÓN: _____

Ciudad	Estado	Código Postal	Condado
--------	--------	---------------	---------
5. DIRECCIÓN POSTAL: _____

Ciudad	Estado	Código Postal
--------	--------	---------------
6. PERSONA A QUIEN CONTACTAR Y SU TÍTULO: _____

Nombre	Título
--------	--------
7. NÚMERO DE TELÉFONO PERSONA A QUIEN CONTACTAR:

(_____) _____ - _____ Número de Teléfono	(_____) _____ - _____ Número Alterno	(_____) _____ - _____ Número Fax
---	---	---------------------------------------
- Correo Electrónico (E-MAIL) _____
8. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PARA IMPUESTOS: Este es el número de informe que utiliza para reportar ó pagar los impuestos federales del negocio. Negocio Propio liste su número de Seguro Social. Otras entidades liste su número de identificación federal como patrono.

9. NÚMERO DEL CERTIFICADO PARA LOS IMPUESTOS DE VENTA DEL ESTADO DE LA FL:
 _____ - _____ - _____ Solicitada Exento
10. NÚMERO DE LICENCIA PARA LA VENTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS:
 _____ - _____ Solicitada No Aplicable
11. CÓDIGO PARA PROPIETARIO MINORITARIO: SÍ NO (Si marca Sí, Seleccione sólo uno)

__ Afroamericano	__ Hispanoamericano	__ Asiático Americano
__ Americano Nativo	__ Mujer Americana	
12. INFORMACIÓN SOBRE EL NEGOCIO: (Seleccione sólo uno)

__ Corporación	__ Sociedad	__ Sin fin Lucrativo	__ Negocio Propio
__ Sociedad Limitada	__ Compañía de Responsabilidad Limitada	__ Sociedad de Responsabilidad Limitada	
13. LA FECHA EN QUE COMENZÓ EL NEGOCIO: _____
14. NÚMERO OFICIAL DE LA CORPORACIÓN: _____

SECCIÓN 2 - INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DE LA CORPORACIÓN

LA LOTERÍA NO HARÁ CONTRATO CON PERSONAS QUE TENGAN PARENTESCO O RESIDAN CON UN EMPLEADO DE LA LOTERÍA.

¿Tiene alguna persona mencionada abajo parentesco con algún empleado de la Lotería de la Florida como: esposo/esposa, padre/madre, abuelo/abuela, madre o padre del esposo/esposa, hijo/hija, hermano/hermana, o esposo/esposa de un hijo/hija, nieto/nieta, sobrino/sobrina, primo/prima como definido en la sección 12.312(21), Fla. Stat., y que vive en el mismo domicilio del empleado de la Lotería? ____ Sí ____ No

Liste todos los dueño, socios individuales, miembro empresario, oficiales de la corporación y directores. Liste accionistas con 10% o más de las acciones de la compañía o socios limitados con 10% o más interesados en el negocio. SI NECESITA MÁS ESPACIO, ADJUNTE PÁGINAS ADICIONALES.

Nombre	Número de teléfono del domicilio			Título			Fecha de nacimiento (MM-DD-YY)
Dirección domiciliaria	Ciudad	Estado	Código Postal	Sexo	Raza	% de acciones	Número de Seguro Social

Nombre	Número de teléfono del domicilio			Título			Fecha de nacimiento (MM-DD-YY)
Dirección domiciliaria	Ciudad	Estado	Código Postal	Sexo	Raza	% de acciones	Número de Seguro Social

Nombre	Número de teléfono del domicilio			Título			Fecha de nacimiento (MM-DD-YY)
Dirección domiciliaria	Ciudad	Estado	Código Postal	Sexo	Raza	% de acciones	Número de Seguro Social

Nombre	Número de teléfono del domicilio			Título			Fecha de nacimiento (MM-DD-YY)
Dirección domiciliaria	Ciudad	Estado	Código Postal	Sexo	Raza	% de acciones	Número de Seguro Social

Nombre	Número de teléfono del domicilio			Título			Fecha de nacimiento (MM-DD-YY)
Dirección domiciliaria	Ciudad	Estado	Código Postal	Sexo	Raza	% de acciones	Número de Seguro Social

Diga si alguna de las personas mencionadas arriba:

1. ¿Ha sido convicto, o se ha declarado culpable o nolo contendere de algún delito de mayor cuantía, no obstante el veredicto o la decisión de la corte? ____ Sí ____ No
2. ¿Ha sido convicto, o se ha declarado culpable o nolo contendere de algún delito relacionando con juegos de azar? ____ Sí ____ No
3. ¿Ha sido acusado o arrestado y tiene algún caso criminal pendiente que no se halla resuelto? ____ Sí ____ No

Si respondió "Sí" en las preguntas 1, 2, ó 3, por favor escriba abajo los detalles incluyendo las fechas (utilice una hoja adicional si es necesario).

4. Diga si alguna de las personas mencionadas en la parte de información sobre los miembros de la corporación es extranjera y no es ciudadana de los Estados Unidos. ____ Sí ____ No. Si la respuesta es "Sí", liste sus nombres, el nombre de soltera de la madre, el nombre del padre, número de indentificación como extranjero residente (o los que aparecen en su I-94), sus direcciones permanentes ante de venir a los EE.UU., y la fecha de su entrada más reciente a los EE.UU.

Se le puede requerir completar la planilla Personal Inquiry Waiver autorizando a la Lotería a hacer investigaciones internacionales personales.

CERTIFICACIÓN:

Según la sección 709.08(7)(b)(2), Fla. Stat., los abogados de hecho no podrán hacer una declaración jurada en substitución de la persona principal.

Por medio de la presente certifico que la información contenida en esta solicitud para la venta de Lotería y aquí presentada a la Lotería de la Florida es verdadera y correcta en todo aspecto. Entiendo que cualquier información falsa o incorrecta puede ser usada como causa para rechazar esta solicitud o cancelar el contrato para la venta de la Lotería. Autorizo a la oficina de la Lotería para obtener información sobre cualquier historia criminal, impuestos de venta, crédito o cualquier otra información general sobre mi persona, negocio u otras personas nombrada en esta aplicación, que pueda ayudar a tomar una decisión con respecto a esta solicitud. Certifico que la ubicación de mi negocio para vender Lotería cumple con los requisitos establecidos por la ley de libre acceso como se indica en la Secciones 553.501 - 553.513, Fla. Stat., the Florida Americans with Disabilities Accessibility Implementation Act.

Firma del dueño, funcionario principal o socio

Nombre en letra de molde o a máquina

Título

Fecha

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 miembro en letra de molde, a máquina o sello del Notario Público)

____ Conocida personalmente o ____ ha presentado identificación

Tipo de Identificación _____

VALORACIÓN COMERCIAL/ INSPECCIÓN DE SITIO

Nombre de la Tienda: _____ DEBE SER COMPLETADO POR EL REPRESENTANTE DE VENTA DE LA LOTERÍA

1. CÓDIGO DEL NEGOCIO (Seleccione solo uno)

Aeropuerto	Club de venta al por mayor	Licorería	Tienda de abarrotes— con venta de gasolina
Agencia de Viaje	Estación de gasolina o Reparación de automóviles	Municipio o Subdivisión político	Tienda de abarrotes— sin venta de gasolina
Agencia del estado	Estanquillo de periódicos, tabaco o artículos diversos	Organización sin fin lucrativo	Tienda de electrodomésticos
Almacén (departmet store)	Farmacia	Panadería	Tienda de regalos o tarjetas
Babería o Peluquería	Ferretería o Materiales de construcción	Plaza de servicios	Tienda de respuesta de autos
Bar/Taberna/Cantina	Floristería	Pulguero	Tienda de ropa o Zapatería
Bodega, Carnicería o Pescadería	Hotel/Motel	Restaurante— Con Licor	Tienda de videos
Bolera	Joyería	Restaurante— Sin Licor	Tienda del dólar/Tienda de descuento
Cafetería, Colmado o Merendero	Lavandería o Tintorería	Salón de Bingo	Otro _____
Centro Comercial		Servicios Financiero	_____
Centro de Telecomunicaciones		Servicios postal (mail service)	_____
Centro deportivo o Parque diversiones		Supermercado	_____

2. HORAS DE OPERACIÓN: NEGOCIO SEMIANUAL NEGOCIO ANUAL

Horas de Operación	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
DESDE							
A							

3. LA INFORMACIÓN DE ENTRENAMIENTO DEL DETALLISTA:

Requiere entrenamiento _____ No requiere entrenamiento _____

4. INFORMACIÓN DE INSTALACIÓN DE DETALLISTA:

¿Nueva Construcción o Negocio no esta abierto? Marque por favor. Sí No
Si selecciona sí complete a, b, & c abajo.

- a. Fecha de apertura: _____
- b. La fecha aproximada para la terminal y la instalación del equipo de comunicación: _____
- c. El nombre y teléfono del contacto del edificio : _____

¿El Detallista es dueño del establecimiento? Marque por favor. Sí No
Si selecciona no, complete a, b abajo.

El detallista con contrato de renta debe tener aprobación de su propietario para la instalación de equipo de comunicaciones en el techo y la instalación de cables dentro del establecimiento.

- a. Nombre del propietario: _____
- b. Número de teléfono del propetario: _____

5. COMENTARIOS:

Representate de ventas: _____

 Firma del Representate de ventas de la Lotería

 Día

Gerente General del Distrito: _____

 Firma del Gerente General del Distrito de la Lotería

 Día