# Formulario de Registro y Control para el Sector Bancas De Lotería

**1. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Persona Física/  Sociedad Comercial:** | Digite el nombre de la Persona Física o Sociedad Comercial. | | |  | **RNC/Cédula:** | Digite el RNC/ Cédula | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Domicilio:** | Digite el domicilio Legal y/o administrativo (Calle, No., Sector, Provincia) | | |  | **Teléfonos:** | Digite el teléfono de la Sociedad. | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Correo electrónico:** | Digite el correo electrónico de la sociedad (si aplica) | | |  |  |  |  |

**¿Opera otras**

**Bancas de Lotería?** SíNo

**En caso afirmativo, digite los nombres de las bancas de lotería bajo su propiedad**

[Digite el nombre de las Bancas de Lotería que opera]

**¿Opera otro**

**Tipo de juego de azar?** SíNo

**En caso de ser afirmativo, especifique:**

1. **[Elija un elemento.]**
2. **[Elija un elemento.]**
3. [**Elija un elemento.]**
4. [**Elija un elemento.]**

**¿Desempeña o ha desempeñado usted, su esposa (o) o un familiar cercano, o algún socio o accionista de la sociedad comercial (si aplica), un cargo público, ya sea por nombramiento o elección popular?**

Sí

No

**En caso afirmativo, especifique:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Posición o**  **Cargo ocupado:** | Haga clic aquí para escribir texto. |

**Desde:** Haga clic aquí para escribir una fecha.

**Hasta:** Haga clic aquí para escribir una fecha.

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

**Institución**

**1.1 IDENTIFICACIÓN DE LOS SOCIOS (EN CASO DE SER UNA SOCIEDAD)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOCIOS** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **PARTICIPACIÓN (%)** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir el porcentaje. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir el porcentaje. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir el porcentaje. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir el porcentaje. |

**2. IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO (VENDEDOR) SOLO PARA CAMBIOS DE PROPIETARIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombres y**  **Apellidos:** | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificación:** | Digite el número de cédula o pasaporte. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Correo**  **electrónico:** | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Teléfonos:** | Haga clic aquí para escribir texto. |

**3. REPRESENTANTE/ APODERADO - CUMPLIMIENTO PLAFT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombres y Apellidos del representante y/o apoderado (si aplica):** | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Identificación:** | Número de cédula o pasaporte. | **Teléfonos:** | Haga clic aquí para escribir texto. |

**4. ENTIDADES FINANCIERAS CON LAS QUE OPERA SU NEGOCIO**

**¿Maneja productos en Entidades Financieras?**

Sí

No

**En caso afirmativo, especifique el nombre de las entidades financieras:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Haga clic aquí para escribir texto. | 2. | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3. | Haga clic aquí para escribir texto. | 4. | Haga clic aquí para escribir texto. |

**NOTAS ADICIONALES**

Toda persona interesada en operar casinos y/o otros juegos de azar, deberá en el proceso de registro, conjuntamente con los requisitos preestablecidos, conforme lo establece la Ley No.155-17 contra el Lavado de Activos/Financiamiento al Terrorismo, de fecha 1ro de junio de 2017 y la Resolución Núm. 204-2017 que aprueba la Norma Sectorial para la Prevención de Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo con un Enfoque Basado en Riesgo para el sector de los Casinos y Juegos de Azar, Bancas de Lotería, Apuestas Deportivas y Concesionarios de Loterías Electrónicas, de fecha 22 de diciembre de 2017 y sus posibles modificaciones; cumplir con los siguientes requerimientos:

1. Elaborar y depositar el Manual de Cumplimiento que les permita aplicar en sus negocios las medidas, políticas y procedimientos tendentes a mitigar el riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (LA/FT). \**Si es un nuevo operador, depositar el borrador de Manual de Cumplimiento.*
2. Depositar la hoja de vida de quien designarán como Oficial de Cumplimiento en su negocio.
3. Asumir la continua capacitación y actualización del personal en materia de Prevención de LA/FT.
4. Depositar una Declaración Jurada de Origen y Licitud de Fondos, realizada por un Notario Público y debidamente legalizada por ante la Procuraduría General de la República.

**Aviso:** Las informaciones suministradas en el presente formulario deberán ser veraces, actualizadas y completas. Este formulario se aplica en virtud del literal a, art. 33 de la Ley No. 155-17.**IFICACIÓN DEL SOLICITANTE**