

HACIENDA Y ECONOMÍA

Dirección de Casinos y Juegos de Azar
Departamento de Prevención de Lavado de Activos

Declaración jurada sobre idoneidad de los accionistas o socios, miembros del consejo, alta gerencia y colaboradores clave y sujetos obligados no financieros bajo la regulación, supervisión, vigilancia y fiscalización de DCJA

Resolución núm. _____ De fecha _____

SECCIÓN I

1. a) Nombre del operador/ sujeto obligado relacionado a la persona que completa esta declaración:

b) Relación actual/ propuesta con el operador/ sujeto obligado (indicar relaciones directas con el operador/ sujeto obligado o con otra empresa del grupo económico al cual pertenece):

Núm.	Tipo de relación	Empresa	Fecha de inicio de la relación
1			
2			
3			
4			

SECCIÓN II: INFORMACIONES PERSONALES

2. Nombre (s) y apellido (s)		3. Tipo y número documento identidad	
		Elija un elemento.	
4. Lugar de nacimiento		5. Fecha de nacimiento	
6. Nacionalidad		7. Estado civil	Elija un elemento.
8. Dirección residencial completa			
9. Domicilio legal			
10. Si es un ciudadano naturalizado, indicar fecha de la naturalización y núm. de certificado			
11. Si no es ciudadano dominicano, completar lo siguiente:			
Permiso de residencia o documentación que certifique estatus migratorio			
Núm. pasaporte y país de emisión			
12. Indicar el último país en el cual trabajó por un período de seis (6) meses o más:			

HACIENDA Y ECONOMÍA

Dirección de Casinos y Juegos de Azar
Departamento de Prevención de Lavado de Activos

SECCIÓN III: PERFIL ACADÉMICO/ LABORAL

13. Proporcionar información detallada sobre el nombre y dirección de empleadores, responsabilidades de la posición ocupada, período laboral, razones de la terminación del contrato laboral en los últimos cinco (05) años y el nombre y teléfono de dos (02) referencias.

14. Proporcionar información detallada sobre estudios académicos:

Título	Institución	Fecha

SECCIÓN IV: CONDUCTA PROFESIONAL

15. ¿Alguna vez ha sido condenado en virtud de un proceso penal en la República Dominicana o en el extranjero?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
--	----	--------------------------	----	--------------------------

En caso de condena, proporcionar la fecha de esta y los detalles de la infracción y la sanción impuesta:

16. ¿Ha sido sancionado en virtud de un proceso de carácter administrativo, como multas, intervenciones, cese temporal, inhabilitaciones, entre otros?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
--	----	--------------------------	----	--------------------------

En caso de sanción, proporcionar la fecha de esta y los detalles de la infracción y la sanción impuesta:

17. ¿Alguna vez le ha sido prohibido ejercer alguna profesión en la República Dominicana o en el extranjero?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
--	----	--------------------------	----	--------------------------

Si la respuesta es afirmativa, proporcionar los detalles al respecto:

18. ¿Posee o ha solicitado algún permiso o autorización equivalente para realizar alguna actividad de negocios en la República Dominicana o en el extranjero?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
---	----	--------------------------	----	--------------------------

Si la respuesta es afirmativa, proporcionar los detalles al respecto. En caso de que posteriormente a la obtención del permiso o licencia, el mismo le haya sido revocado, proporcionar detalles al respecto:

HACIENDA Y ECONOMÍA

Dirección de Casinos y Juegos de Azar
Departamento de Prevención de Lavado de Activos

<p>19. ¿Ha sido director o administrador de una sociedad comercial, nacional o extranjera, durante los últimos cinco (05) años anteriores a la fecha en que a la misma le haya sido revocada la autorización para operar o por sanción, o haya incumplido de manera reiterada normas regulatorias y planes de recuperación o haya sido sometida a un procedimiento de disolución, liquidación o quiebra fraudulenta?</p>	<p>SÍ</p>	<input type="checkbox"/>	<p>NO</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Si la respuesta es afirmativa, proporcionar los detalles al respecto:</p>				
<p>20. ¿Alguna persona jurídica a la cual usted esté o haya estado relacionado en calidad de accionista, miembro del Consejo, alta gerencia o colaborador clave posee o ha solicitado algún permiso o autorización equivalente para realizar alguna actividad de negocios en la República Dominicana o en el extranjero y le fue revocado?</p>	<p>SÍ</p>	<input type="checkbox"/>	<p>NO</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Si la respuesta es afirmativa, proporcionar los detalles al respecto.</p>				
<p>21. ¿Alguna persona jurídica a la cual usted esté o haya estado relacionado en calidad de accionista, miembro del Consejo, alta gerencia o colaborador clave posee o ha solicitado algún permiso o autorización equivalente para realizar alguna actividad de negocios en la República Dominicana o en el extranjero y le fue revocado?</p>	<p>SÍ</p>	<input type="checkbox"/>	<p>NO</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Si la respuesta es afirmativa, proporcionar los detalles al respecto:</p>				
<p>22. Alguna vez ha sido condenado como resultado de una investigación iniciada a instancias de:</p>				
<p>a) Alguna autoridad regulatoria</p>	<p>SÍ</p>	<input type="checkbox"/>	<p>NO</p>	<input type="checkbox"/>
<p>b) Algún cuerpo de investigación oficial</p>	<p>SÍ</p>	<input type="checkbox"/>	<p>NO</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Si la respuesta es afirmativa, proporcionar los detalles al respecto:</p>				
<p>23. ¿Alguna sociedad, compañía o negocio al cual usted esté o haya estado relacionado en calidad de accionista, miembro del Consejo, alta gerencia o colaborador clave ha sido condenado por un tribunal administrativo o penal, motivado por algún fraude, abuso de autoridad o cualquier otra conducta improcedente, en la República Dominicana o en el extranjero?</p>	<p>SÍ</p>	<input type="checkbox"/>	<p>NO</p>	<input type="checkbox"/>

HACIENDA Y ECONOMÍA

Dirección de Casinos y Juegos de Azar
Departamento de Prevención de Lavado de Activos

Si la respuesta es afirmativa, proporcionar los detalles al respecto:

24. ¿Alguna vez ha sido inhabilitado por un tribunal, en virtud de cualquier disposición legal de actuar en la gestión o dirección de asuntos de cualquier compañía o negocios en la República Dominicana o en el extranjero?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
---	----	--------------------------	----	--------------------------

Si la respuesta es afirmativa, proporcionar los detalles al respecto:

25. ¿Alguna organización a la cual usted esté o haya estado relacionado en calidad de accionista o socio, miembro del Consejo, alta gerencia o colaborador clave ha sido sometida a un proceso de reestructuración o liquidación judicial, postergación o no pago, en la República Dominicana o en el extranjero?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
---	----	--------------------------	----	--------------------------

Si la respuesta es afirmativa, proporcionar los detalles al respecto:

26. Alguna vez usted, en la República Dominicana o en el extranjero:

a) ¿Ha sido objeto de un proceso de reestructuración o liquidación judicial?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
b) ¿Ha sido condenado en virtud de un proceso administrativo o penal?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
c) ¿Su patrimonio ha sido embargado?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
d) ¿Ha firmado o convenido algún acuerdo con sus acreedores?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de los literales, proporcionar detalles al respecto:

27. ¿Usted es o ha sido accionista, socio, miembro del consejo u órgano equivalente, alta gerencia o colaborador clave de alguna organización distinta al operador/ sujeto obligado del cual se completa esta declaración, en la República Dominicana o en el extranjero, a la cual:

a) ¿Le ha sido solicitado el cese de operaciones?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
b) ¿Ha sido sometida a un proceso de liquidación o disolución o se ha declarado insolvente?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
c) ¿Le ha sido revocada su licencia o autorización para operar?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

HACIENDA Y ECONOMÍA

Dirección de Casinos y Juegos de Azar
Departamento de Prevención de Lavado de Activos

d) ¿Ha sido intervenida?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
e) ¿Ha entrado en algún acuerdo o convenio con sus acreedores?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
f) ¿Ha sido condenada por algún delito, acto fraudulento o deshonesto?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de los literales, proporcionar detalles al respecto:

28. Nombre y dirección de las instituciones financieras con las cuales ha mantenido alguna relación a nivel personal o comercial en los últimos cinco (5) años.

29. ¿Alguna entidad financiera o del mercado de valores con la que usted o cualquier organización a la cual usted esté o haya estado relacionado en calidad de accionista, miembro del consejo, alta gerencia o colaborador clave, ha iniciado o está en proceso de iniciar algún procedimiento penal o administrativo, o ha rechazado realizar negocios como resultado de deudas pendientes o por incumplimiento de compromisos asumidos frente a esta?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
--	----	--------------------------	----	--------------------------

Si la respuesta es afirmativa, proporcionar los detalles al respecto:

30. ¿Alguna institución con la cual usted o cualquier organización a la cual usted esté o haya estado relacionado en calidad de accionista, miembro del Consejo, alta gerencia o colaborador clave ha mantenido relaciones comerciales relacionadas a servicios bancarios, de seguros, financieros, gestión de fondos de pensiones, fideicomisos, cambio de divisas, remesas, <i>factoring</i> , arrendamiento, negociación de valores, inversiones u otras actividades financieras le ha indicado que no está dispuesta a continuar su relación como resultado de cualquier acto u omisión por parte de usted?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
---	----	--------------------------	----	--------------------------

Si la respuesta es afirmativa, proporcionar los detalles al respecto:

HACIENDA Y ECONOMÍA

Dirección de Casinos y Juegos de Azar
Departamento de Prevención de Lavado de Activos

33. ¿Usted forma parte del operador/sujeto obligado en relación con el cual se está completando esta declaración, y dedicará la mayor parte de su tiempo a la misma?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Si la respuesta es afirmativa, proporcionar los detalles al respecto:				
a) Si usted está completando esta declaración en calidad de miembro del Consejo, indicar si tendrá alguna responsabilidad ejecutiva en cuanto a la gestión del operador/sujeto obligado:				
34. ¿Usted es accionista del operador/sujeto obligado en relación con el cual se está completando esta declaración?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
a) Si usted está completando esta declaración en calidad de accionista, indicar si tendrá alguna responsabilidad ejecutiva en cuanto a la gestión del operador/sujeto obligado:				
35. Proporcionar detalle sobre el total de acciones emitidas por el operador/sujeto obligado en relación al cual se está completando esta declaración, que están a su nombre o a nombre de su cónyuge (proporcionar el nombre completo y el número y tipo de documento de identificación de cada persona).				
Detalle de las acciones emitidas:				
Tipo de acción				
Porcentaje de participación				
Monto de la inversión				
Suministrar información detallada y correctamente sustentada sobre la procedencia de los fondos a utilizar para completar la transacción:				
36. Proporcionar detalle sobre el total de acciones a adquirir por el operador/sujeto obligado en relación al cual se está completando esta declaración, que están a su nombre o a nombre de su cónyuge (proporcionar el nombre completo y el Número y Tipo de documento de identificación de cada persona).				
Detalle de las acciones emitidas:				
Tipo de acción				
Porcentaje de participación				
Monto por pagar por la compra				
Suministrar información detallada y correctamente sustentada sobre la procedencia de los fondos a utilizar para completar la transacción:				

HACIENDA Y ECONOMÍA

Dirección de Casinos y Juegos de Azar
Departamento de Prevención de Lavado de Activos

37. ¿Alguna de las acciones descritas en los puntos 35 y 36 está cedida como garantía, es objeto de algún tipo de transacción de negocios o proceso administrativo o penal?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Si la respuesta es afirmativa, proporcionar los detalles al respecto:				
38. ¿Recibe usted beneficios sobre acciones emitidas por el operador/sujeto obligado en relación con el cual se está completando esta declaración, que no están registradas a su nombre o a nombre de su cónyuge y personas con las que mantiene parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad y primero de afinidad?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Si la respuesta es afirmativa, proporcionar los detalles al respecto:				
39. ¿Usted o su cónyuge reciben beneficios sobre acciones emitidas por el operador/sujeto obligado en relación con el cual se está completando esta declaración en calidad de fideicomisario?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Si la respuesta es afirmativa, proporcionar los detalles al respecto:				
40. Proporcionar información detallada sobre el porcentaje de votos ejercibles en cualquier Consejo, del operador/sujeto obligado en relación con el cual se está completando esta declaración o en cualquier compañía que sea parte de su mismo grupo económico, tanto a nombre de usted o su cónyuge.				
41. En su condición de accionista, miembro del Consejo, alta gerencia o colaborador clave, tiene usted la intención de:				
a) Actuar en buena fe respecto al intermediario cambiario	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
b) Evitar situaciones de conflictos de interés	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
c) Interponer los intereses del operador/ sujeto obligado y sus clientes sobre los propios	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
42. ¿Comprende usted la magnitud de los derechos, deberes, responsabilidades y funciones que le confiere la normativa vigente en su calidad de accionista, miembro del Consejo, alta gerencia o colaborador clave?	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

HACIENDA Y ECONOMÍA**Dirección de Casinos y Juegos de Azar
Departamento de Prevención de Lavado de Activos****DECLARACIÓN**

Yo, _____ en mi condición de _____, provisto(a) del documento de identidad número _____, declaro bajo la fe del juramento y en pleno conocimiento de las leyes que castigan el perjurio, que todas las respuestas provistas en la presente declaración son verdaderas y que soy plenamente consciente de que si proporciono información falsa, engañosa o incompleta, con la finalidad de esconder mi falta de idoneidad, estoy incurriendo en la violación de la Ley núm. 155-17, Contra el Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo, de fecha 1 de junio de 2017, lo que resultaría en mi inhabilitación para ejercer funciones en el Operador y/o Sujeto Obligado No Financiero identificado en la presente declaración. Asimismo, me comprometo a que mientras actúe en calidad de accionista, socio, miembro del consejo, alta gerencia o colaborador clave del operador/sujeto obligado en relación al cual se está completando esta declaración o en cualquier compañía que sea parte de su mismo grupo económico, notificaré a la Dirección de Casinos y Juegos de Azar del Ministerio de Hacienda y Economía cualquier cambio que afecte la integridad de la información suministrada, en un plazo no mayor a cinco (05) días calendario desde la fecha en que los cambios me han sido notificados.

En _____ de la República Dominicana, a los _____ () días del mes de _____ del año _____ ().

Firma del declarante

Yo, _____, abogado Notario Público de los números para _____, matriculado con el núm. _____, **CERTIFICO Y DOY FE:** que la firma que aparece en el presente documento fue estampada en mi presencia, libre y voluntariamente, por _____, de generales y calidad que constan, persona de quien doy fe conocer, la cual me declaró que dicha firma es la que acostumbra a usar en todos sus actos públicos y privados, lo que merece entero crédito. En _____ de la República Dominicana, a los _____ () días del mes de _____ del año _____ ().

Firma del Notario Público

Notario Público, Mat. _____