

신청인 정보

신청하고자 하는 신청 유형을 아래 박스에서 선택해 주세요*:
여기에 필수 정보를 기재해 주세요. 필수로 기재해야 하는 란은 모두 별표(*)로 표시되어 있습니다.

신규 판매점 소유권 변경 라이선스 갱신

선호하는 언어 _____

신청인의 사업체 이름과 주소

회사 이름 *		사업체 주소 *		
상호(DBA) *		사업장 전화번호 *		
연락 담당자 이름과 직위 *		집 전화번호 *	휴대폰 전화번호 *	
상점 주소 *	시 *	주 *	우편번호 (ZIP Code) *	워드(Ward) *
사업장 우편 주소(다른 경우) *		시 *	주 *	우편번호(ZIP Code) *
FEIN *				

소유권 정보

소유권 유형:

S개인 소유 파트너십 법인(영리 목적) 기타(기재해 주세요)

다음의 모든 질문에 답해주세요:

- 네 아니요 사업체에 연체된 주 및 지방 세금, 이자 또는 과태료가 있습니까?
- 네 아니요 DC에 보고해야 하는 사업체의 세금 보고가 늦었습니까?
- 네 아니요 지난 10년간 사업체 소유주가 중범죄로 유죄 판결을 받은 적이 있습니까?
- 네 아니요 지난 10년간 사업체 소유주가 어느 관할지역에서든 복권법을 위반한 적이 있습니까?
- 네 아니요 지난 10년간 사업체 소유주가 도박 관련 범죄로 유죄 판결을 받은 적이 있습니까?
- 네 아니요 사업체(또는 종업원이나 에이전트)가 복권 & 게임 사무국(Office of Lottery and Gaming)에 상품이나 서비스를 공급합니까?
- 네 아니요 사업체가 파산 신청한 적이 있습니까?

*상기 질문 중 하나라도 "네" 라고 답한 경우, 그에 대한 설명을 첨부해야 합니다.

연락처 정보

본 신청 관련 연락 담당자 성명

이름 *:	중간 이름:	성 *:	접미사(Jr. Sr. 등등):
직위 *:	전화번호 *:	개별 이메일 주소:	팩스 번호:

사업체 소유주(들) *사업체 소유주가 2명이 넘는 경우 별도의 용지를 첨부해 주세요.
*각각의 소유주는 OLG 기업 데이터 보충 양식을 작성해야 합니다.

이름 *:	중간 이름:	성 *:	접미사(Jr. Sr. 등등):
직위 *:	생년월일 *:	사회보장번호 (SSN):	
주소 *:			국가 *:
주/지방 *:	시 *:	우편번호(ZIP Code) *:	
소유 지분(해당되는 경우):	개별 이메일 주소:	전화번호 *:	

이름 *:	중간 이름:	성 *:	접미사(Jr. Sr. 등등):
직위 *:	생년월일 *:	사회보장번호 (SSN):	
주소 *:			국가 *:
주/지방 *:	시 *:	우편번호(ZIP Code) *:	
소유 지분(해당되는 경우):	개별 이메일 주소:	전화번호 *:	

라이선스 조건

신청인은 다음의 조건에 동의합니다:

클린 핸드즈(Clean Hands)

“1996년 허가 라이선스 취득 전 클린 핸드즈법(Clean Hands Before Receiving a License of Permit Act of 1996)” (DC Law 11-118, as amended; D.C. Official Code Sec. 47-2861 et seq.)에 따라 컬럼비아 특별구 정부는 신청인이 컬럼비아 특별구에 갇지 않은 \$100을 초과하는 부채가 있을 경우 어떤 라이선스나 허가 증도 발급하거나 재발급할 수 없습니다.

판매점 공고 번호(Retailer Bulletin Number) 97-0001

그 어떤 복권 번호 또는 데일리 번호 게임 티켓도 DC 복권국에서 지정한 가격 이외의 가격으로 판매되어서는 안 되며, 그 어떤 판매도 라이선스 소지자 또는 라이선스 소지자의 종업원 이외의 사람에 의해 이루어져서는 안 됩니다. 복권은 18세 이상에게만 판매해야 합니다. 이 항을 위반하여 유죄 판결을 받은 사람은 \$1,000 이하의 벌금형 또는 6 개월 이하의 징역에 처해지거나 이 두 가지 모두에 처해질 수 있습니다.

귀하의 복권 라이선스는 양도할 수 없습니다. 사업체를 팔고자 하는 경우, 실제 소유권 변경이 이루어지기 45 일 전에 새 소유주의 라이선스 신청을 접수해야 합니다.

복권국 면책 동의

라이선스 부여 조건으로, 신청인은 라이선스 소지자에게 복권 판매점 라이선스를 발급함으로써 또는 그 결과로 인해 컬럼비아 특별구에게 발생할 수 있는 모든 종류 또는 성격의 조치, 청구 및 요구에 대해 컬럼비아 특별구를 면책하고 책임을 전가하지 않는다는 데 동의합니다.

신용 조회 및 정보 공개

본인은 이 신용 조회, 신용 조회 및 정보 공개 승인서에 서명함으로써, 복권 & 게임 사무국(OLG)에서 본인의 신용 평가 보고서와 복권 판매점 라이선스 획득을 위한 본인의 자격을 판단하는 데 도움이 되는 개인 및 사업체 기록을 확보하는 것을 명시적으로 승인합니다.

본인은 본 승인서에서 부여된 권한에 따라 복권 & 게임 사무국(OLG)에 정보를 공개하는 지방, 주, 또는 연방 정부 기구, 커머셜 또는 비즈니스 기업, 비영리 단체, 개인 또는 기타 공공 또는 민간 단체를 면책하기로 동의하며 명시적으로 권리를 포기하고 영원히 어떤 책임도 묻지 않을 것입니다.

본인은 허위 또는 오도된 진술을 하거나 필요한 정보를 제공하지 않을 경우 컬럼비아 특별구에서 복권 판매점 라이선스 신청을 거부할 수 있음을 인지하고 있습니다. 본인은 신용 조회, 신용 조회 및 정보 공개에 대한 본 승인서를 제출하는 데 동의했습니다.

DC Official Code § 22-2405에 따라, 한 개인이 제공하는 진술이 진실이라고 합리적으로 기대될 수 있는 상황에서 해당 개인이 실제로 실질적으로 서면으로 직접 또는 간접적으로 컬럼비아 특별구 정부의 그 어느 대행 기관에 의도적으로 허위 진술을 하는 경우, 허위 진술 범 죄를 저지르게 됩니다. 허위 진술로 유죄 판결을 받은 사람은 D.C. Official Code § 22-3571.01에 명시된 금액 이하로 벌금형이나 180 일 이하의 징역형을 선고받게 됩니다.

판매점 라이선스 신청 동의서

DC 복권 판매점 라이선스 신청서 제출은 라이선스 발급을 보장하지 않습니다. 신청 내용을 검토하여 복권 판매를 통해 복권 사업을 경제적이고 효율적으로 운영할 수 있는 신청인의 능력을 판단하게 됩니다. 복권 판매 라이선스 발급은 다음과 관련한 복권 사무국의 판단에 따라 컬럼비아 특별구 최고 재무 책임자(**Office of the Chief Financial Officer**)와 복권 & 게임 사무국의 사무국장(**Executive Director**)의 재량에 달려있습니다. (1) 해당 사업체에 장애인들이 접근할 수 있는 접근성 (2) 해당 사업체의 재정적 안정성과 책임성 (3) 공공의 편의를 위해 서비스를 제공하는 데 기존에 가지고 있는 라이선스가 충분한지 여부 (4) 예상 판매량.

또한, 신청인은 다음의 요건과 책임에 따를 것을 동의하고 이를 받으시 준수해야 합니다:

#ž 6žž5aVWEWJf[a` %ž #%" #† Wf eW† 6žž? g` žDWežF [f^W\$"
† ž
\$ž /363fi6žž? g` žDWe f[fz%" μ %## ž
ž
%ž ~ /A>9fi ž ž
ž
&ž ž ž
' ž ž ž
(ž ž ž † ž
~ /A>9fi ž
A>9 ž
)ž ~ /A>9fi ž BAE/ba[f aXeS^Wi ž
ž
*ž ~ (" " ž ž
+ž ~ /A>9fi ž /? [[g_ ES^Wé EfS` VSdVefi ž
ž † ž ž
#" ž ž ž
/A>9fi ž ž
##ž \$& ž ž
#\$ž / , † fi / † ž
fi ~ /A>9fi ž ž
#%ž 65> A>9 \$" (\$" + † ž
A>9 ž ž
#&ž ž ž
#' ž #* ž ž

BY SIGNING THIS APPLICATION, I CERTIFY THAT THE ANSWERS ARE CORRECT AND COMPLETE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE. I ALSO CERTIFY THAT:

- I understand the questions and statements on this application.
- I have read and understand the legal information contained on this application
- I understand and agree that the Office of Lottery and Gaming may contact other persons or organizations to obtain needed proof of my eligibility for a lottery retailer license.

_____	_____	_____
이름 *:	중간 이름:	성 *:
_____	_____	_____
직위 *:	Organization *:	
_____	_____	
Signature *:	Date *:	

I am interested in potentially becoming a licensed DC Lottery Sports Wagering location.

I would like to receive additional information about becoming a licensed DC Lottery Sports Wagering location.

<i>FOR GOVERNMENT USE ONLY</i>		
_____	_____	_____
Date Received	Lottery License Number	OLG Licensing Specialist
_____	_____	_____
Date ADA inspection Completed	Date Equipment Installed	Training Date



KEY PERSONS INFORMATION

If the Applicant's business has multiple owners, managers or key persons, please complete this form with contact information for each person.

이름 *:	중간 이름:	성 *:	접미사(Jr. Sr. 등등):
직위 *:	생년월일 *:	사회보장번호(SSN):	
주소 *:		국가 *:	
주/지방 *:	시 *:	우편번호(ZIP Code) *:	
소유 지분(해당되는 경우):	개별 이메일 주소:	전화번호 *:	

By signing this authorization for Background Check, Credit Check and Release of Information, I expressly authorize the OLG to obtain a credit report, and personal and business records which may assist the OLG in determining my eligibility for a lottery retailer license.

I expressly waive, release, discharge and forever hold harmless and agree to indemnify any local, state or federal government body; commercial or business enterprise; non-profit entity; individual; or any other public or private entity that releases information to the OLG under the authority of this Authorization.

I am aware that false or misleading statements or failure to provide required information may be cause for denial of my application for a lottery retailer license in the District of Columbia.

I have agreed to submit this Authorization for Background Check, Credit Check and Release of Information.

Pursuant to D.C. Official Code § 22-2405, a person commits the offense of making false statements if that person willfully makes a false statement that is in fact material, in writing, directly or indirectly, to any instrumentality of the District of Columbia government, under circumstances in which the statement could reasonably be expected to be relied upon as true. Any person convicted of making false statements shall be fined not more than the amount set forth in D.C. Official Code § 22-3571.01 or imprisoned for not more than 180 days, or both.

이름 *:	중간 이름:	성 *:
Signature *:		Date *:



AUTHORIZATION FOR ELECTRONIC FUND TRANSFER

THE UNDERSIGNED LOTTERY RETAILER (RETAILER) hereby authorizes the Office of Lottery and Gaming to effect payment for net weekly proceeds owing by the RETAILER from Lottery sales. The RETAILER authorizes the bank indicated below to debit or credit the bank account indicated for these amounts.

RETAILER BANKING INFORMATION:

Bank Name *: _____ Branch *: _____ 전화번호 *: _____

Bank Address *: _____ 시 *: _____ 주 *: _____ 우편번호 (ZIP Code) *: _____

Business Bank Account Name *: _____

Business Name *: _____

Staple Voided
Check Here *:

ACCOUNT NAME	1500
ACCOUNT ADDRESS	
PAY TO THE ORDER OF	VOID \$ <input type="text"/>
	VOID
: 001300 : 122101706 : 0224 5321	
Check # Transit/Routing # Account #	Note: Location of transit/routing and account numbers may vary

Enter Transit/Routing Numbers here *:

Enter Bank Account Numbers here *:

Checking Account

Savings Account

Printed Name *:

직위 *:

Authorized Signature *:

Date *:

FOR GOVERNMENT USE ONLY

Retailer License Number

Date Received - Licensing

Date Received - Accounting

Date Processed