



نموذج التسجيل في الإقصاء الذاتي الطوعي للمراهقات الرياضية في ماساتشوستس

يرجى كتابة جميع المعلومات المطلوبة في هذا النموذج أو طباعتها بوضوح بالحبر. (*) يشير إلى حقل مطلوب. لمزيد من المعلومات أو للحصول على نسخ مترجمة من هذا النموذج، يرجى زيارة massgaming.com/vse

القسم 1: مدة الإقصاء	
مؤهل مدى الحياة فقط بعد إكمال المدة القصيرة الأجل	<input type="radio"/> 1 عام <input type="radio"/> 3 أعوام <input type="radio"/> 5 أعوام <input type="radio"/> مدى الحياة
* مؤهل للإعادة:	* تاريخ اليوم (بداية الفصل)
مسجل سابقا في MA VSE؟ (ضع دائرة على واحدة) <input type="radio"/> لا <input type="radio"/> نعم	

يجب على المسجلين المشاركة في جلسة إعادة بمجرد إكمال مدة ولايتهم حتى تتم إزالتهم من قائمة VSE للمراهقات الرياضية.

الرجاء
ملاحظة:

القسم 2: المعلومات الشخصية				
الاسم الأول*				
الاسم الأخير*				
العنوان*	شقة	المدينة*	الولاية*	رمز المنطقة* الدولة
*الهاتف	*البريد الإلكتروني			

القسم 3: معلومات الهوية		
النوع*	أخرى	الطول
<input type="radio"/> ذكر <input type="radio"/> أنثى		تاريخ الميلاد*
* آخر 4 أرقام رقم الضمان الاجتماعي -XXX-XX		
*العرق	أبيض	الأسبوية (الهندية والصينية والفيتنامية)
سكان هاواي الأصليين/جزر المحيط الهادئ	أسود/أمريكي من أصل أفريقي	لأمريكيون الأصليون/سكان ألاسكا الأصليين آخرون
هل أنت من أصل اسباني؟ (ضع دائرة على واحدة) <input type="radio"/> لا <input type="radio"/> نعم		

الرقم:

جهة الإصدار:

صورة الهوية:

* يرجى لصق أو تقديم صورة الهوية (الترخيص، جواز السفر، إلخ.) هذا لا يحل محل متطلبات الصورة.

* يرجى لصق أو إرسال صورة ملونة حديثة مقاس 2 x 2 بوصة على غرار جواز السفر مع التطبيق.

القسم 4: الشروط والبنود

- أفهم أنه من خلال وضع اسمي في قائمة الاستبعاد الذاتي الطوعي للمراهات الرياضية، يحظر على دخول منطقة المراهات الرياضية أو منشأة المراهات الرياضية، ووضع رهان على منصة المراهات الرياضية حتى أكمل جلسة الاستعادة عند الانتهاء من فترة الاستبعاد المحددة. (الأحرف الأولى)
- أدرك أن اتفاقية الاستبعاد الذاتي الطوعي للمراهات الرياضية تنطبق على جميع مشغلي المراهات الرياضية المرخصين من قبل اللجنة في ماساتشوستس وتنطبق أيضا على أي شركات تابعة لمرخص المراهات الرياضية، سواء داخل ولاية ماساتشوستس أو ولاية قضائية أخرى، وأنه يجوز للجنة مشاركة القائمة مع ولاية قضائية محلية أو دولية أخرى للألعاب مما يؤدي إلى وضعها في تلك القوائم. (الأحرف الأولى)
- أدرك أن اتفاقية الاستبعاد الذاتي الطوعي للمراهات الرياضية تنطبق على جميع مشغلي المراهات الرياضية المرخصين من قبل اللجنة في ماساتشوستس وتنطبق أيضا على أي شركات تابعة لمرخص المراهات الرياضية، سواء داخل ولاية ماساتشوستس أو ولاية قضائية أخرى، وأنه يجوز للجنة مشاركة القائمة مع ولاية قضائية محلية أو دولية أخرى للألعاب مما يؤدي إلى وضعها في تلك القوائم. (الأحرف الأولى)
- أنا أقدم هذا الطلب طواعية بمحض إرادتي، بعيدا عن التأثيرات الخارجية، وأنا أفعل ذلك وأنا أفهم آثار قرارتي. (الأحرف الأولى)
- أنا لست حاليا تحت تأثير المخدرات أو الكحول أو أعاني من حالة صحية أو عقلية تضعف قدرتي على اتخاذ قرار مستنير. (الأحرف الأولى)
- أقر بأن واحدا أو أكثر مما يلي ينطبق: (أ) أحدد المقامر الذي يعاني من مشكلة ككفر يعتقد أن سلوكه في المقامرة حاليا، أو قد يتسبب في المستقبل دون تدخل، في مشاكل في حياته أو في حياة أسرته و/أو أصدقائه و/أو زملائه في العمل؛ (ب) أشعر أن سلوكي في المقامرة يسبب حاليا مشاكل في حياتي أو قد يسبب، دون تدخل، مشاكل في حياتي؛ أو (ج) هناك سبب آخر لرغبتني في إضافة اسمي إلى القائمة. (الأحرف الأولى)
- أفهم أنه قد يتم رفض دخولي و/أو طردي من منطقة المراهات الرياضية أو منشأة المراهات الرياضية، أو وضع رهان على منصة المراهات الرياضية من قبل المرخص له للمراهات الرياضية أو وكيل اللجنة أو موظفي إنفاذ القانون. (الأحرف الأولى)
- أفهم أنه لا يجوز لي جمع أي أرباح أو استرداد أي خسائر ناتجة عن أي نشاط للمراهات الرياضية خلال فترة الاستبعاد وحتى أكمل جلسة الإعادة. (الأحرف الأولى)
- أفهم أن أي وجميع المكافآت والنقاط المكتسبة من خلال برنامج مكافآت اللاعب الخاص بي حتى الآن ستتم مصادرتها. (الأحرف الأولى)
- أوافق على أنه في حالة انتهاك اتفاقية الامتناع عن الدخول إلى منشأة المراهات الرياضية أو منشأة المراهات الرياضية، أو وضع رهان على منصة المراهات الرياضية خلال فترة الاستبعاد ("المنطقة المستبعدة")، فسوف أخطر اللجنة بهذا الانتهاك في غضون 24 ساعة من وجودي داخل المنطقة المستبعدة على الرقم 617-533-9737؛ وتوافق على إعفاء كومنولث ماساتشوستس و MGC والمرخص له وجميع الموظفين التابعين وإبراء ذمتهم من أي مطالبات مرتبطة بخرفي لهذه الاتفاقية. (الأحرف الأولى)
- أوافق على إعفاء كومنولث ماساتشوستس و MGC وجميع الموظفين المنتسبين وإبراء ذمتهم من أي مطالبات مرتبطة بإدارة قائمة الاستبعاد الذاتي الطوعي للمراهات الرياضية. (الأحرف الأولى)
- أفهم أنني مؤهل فقط للعودة إلى العمل عند الانتهاء من مدة الاستبعاد المحددة. يمكنني طلب الإزالة من القائمة من خلال المشاركة في جلسة إعادة مع وكيل معين. ويبقى اسمي مدرجا في القائمة بعد الانتهاء من مدة الاستبعاد المحددة إلى أن يحين الوقت الذي أقدم فيه التماسا للإزالة وتوافق عليه اللجنة أو من ينوب عنها. (الأحرف الأولى)



نموذج التسجيل في الاستبعاد الذاتي الطوعي للمراهات الرياضية في ماساتشوستس

أوافق على جدولة والمشاركة في جلسة إعادة مع وكيل معين من أجل إزالة من القائمة. يجب أن تتضمن جلسة الاستعادة مراجعة لمخاطر ومسؤوليات المقامرة وتحديد الميزانية ومراجعة موارد المقامرة المشكلة إذا كنت أرغب في البحث عنها. يمكن تحديد موعد جلسة إعادة عن طريق الاتصال بمجلس ماساتشوستس للألعاب والصحة على الرقم 800-1234-GAM، لجنة ألعاب ماساتشوستس على vse@massgaming.gov أو مع الوكيل الذي التحقت به في الأصل.

(الأحرف
الأولى)

أدرك أن توقيعي أدناه يأذن للجنة ألعاب ماساتشوستس بتوجيه جميع ماساتشوستس المرخص لهم بالمراهات الرياضية لتعليق امتيازاتي الائتمانية أثناء استبعادي.

(الأحرف
الأولى)

أفهم أنه من خلال وضع اسمي في قائمة VSE للمراهات الرياضية، سيتم حرمانني من الوصول إلى الخدمات أو العناصر المجانية، وامتيازات صرف الشيكات، وبرامج مكافآت اللاعبين، وغيرها من المزايا المماثلة للأشخاص المدرجين في القائمة. أفهم أنه لن يتم تمديد ائتماني وإلى الحد الذي يكون لدي فيه رصيد حالي في مؤسسة ألعاب، ستكون الامتيازات الائتمانية معلقة.

(الأحرف
الأولى)

إذا اخترت ذلك، فستقوم لجنة ألعاب ماساتشوستس بإخطارك بمجرد اقترابك من إكمال الفصل الدراسي وتصبح مؤهلاً للمشاركة في جلسة إعادة. يرجى التحقق من أفضل طريقة للاتصال أدناه إذا اخترت التذكير.

(الأحرف
الأولى)

أقر بأن طلب الاستبعاد الذاتي الطوعي للمراهات الرياضية غير قابل للإلغاء خلال الفترة الزمنية أدناه كما هو محدد في القسم 1. * يجوز للفرد تحديد مدة الحياة فقط إذا ظهر اسمه مسبقاً في قائمة الاستبعاد الذاتي الطوعي لمدة عام واحد على الأقل.

○ بدون تذكير

○ البريد العادي

○ البريد الإلكتروني

أقر بأن طلب الاستبعاد الذاتي الطوعي للمراهات الرياضية غير قابل للإلغاء خلال الفترة الزمنية أدناه كما هو محدد في القسم 1. * يجوز للفرد تحديد مدة الحياة فقط إذا ظهر اسمه مسبقاً في قائمة الاستبعاد الذاتي الطوعي لمدة عام واحد على الأقل.

(الأحرف
الأولى)

مدى الحياة

5 سنوات

3 سنوات

1 سنة

القسم 5: الإفصاح عن المعلومات

(الأحرف
الأولى)

أفهم أن MGC ووكلائها سيكشفون عن معلوماتي الواردة في هذا النموذج إلى حاملي تراخيص المراهات الرياضية للحفاظ على قائمة الاستبعاد الذاتي الطوعي للمراهات الرياضية و/أو قاعدة بيانات الاستبعاد الذاتي الطوعي للمراهات الرياضية. أفهم أن قائمة الاستبعاد الذاتي الطوعي للمراهات الرياضية معفاة من الكشف بموجب M.G.L. c. 66، ولا يجوز الكشف عنها علناً من قبل المرخص له بالمراهات الرياضية.

أدرك أنه يجوز لمشغل المراهات الرياضية مشاركة قائمة الاستبعاد الذاتي الطوعي للمراهات الرياضية مع الشركات التابعة له في ولايات قضائية أخرى لغرض المساعدة في الإدارة السليمة أو برامج الألعاب المسؤولة التي يديرها مشغلو المراهات الرياضية التابعون.

(الأحرف
الأولى)

أدرك أن MGC قد تقوم بإلغاء تحديد أو إخفاء هوية المعلومات الواردة في قائمة الاستبعاد الذاتي للمراهات الرياضية وقد تكشف أيضاً عن هذه المعلومات لوحد أو أكثر من الكيانات البحثية المعينة من قبل اللجنة لغرض تقييم الفعالية وضمان الإدارة السليمة لعملية الاستبعاد الذاتي الطوعي للمراهات الرياضية.

(الأحرف
الأولى)



نموذج التسجيل في الإقضاء الذاتي الطوعي للمراهنة الرياضية في ماساتشوستس

يود مجلس ماساتشوستس للألعاب والصحة (MACGH) المتابعة معك في غضون أسبوع واحد لمعرفة كيفية أدائك والتأكد من قدرتك على الاتصال بموارد إضافية. هل توافق على السماح بمشاركة معلومات الاتصال الخاصة بك مع MACGH؟

لا، لا أريد متابعة

نعم

البريد الإلكتروني (يرجى تضمين العنوان)

الهاتف (يرجى تضمين الرقم)

موافق على ترك البريد الصوتي؟ (ضع دائرة على واحدة فقط) نعم لا

أنسب وقت للاتصال بك؟ (ضع دائرة على واحدة فقط) صباحًا ○ بعد الظهر ○ مساءً

أشهد أنه قد عرض على نسخة موقعة من "MA Sports Betting Voluntary Self Exclusion Form" من قبل وكيل المعالجة.

(الأحرف
الأولى)

لقد عرضت على معلومات حول موارد المقامرة المشكلة ومقدمي العلاج. للمزيد من المعلومات. يرجى زيارة helpline.org/problemgambling/ أو الاتصال بخط المساعدة المجاني والسري على مدار 24 ساعة على الرقم 1-800-327-5050.

(الأحرف
الأولى)

القسم 6: إقرار

بالنقر فوق هذا المربع، أشهد بأنني قمت بالأحرف الأولى لكل قسم من الأقسام أعلاه.

أشهد أن المعلومات التي قدمتها في هذا النموذج صحيحة ودقيقة.

التاريخ

توقيع المنتسب

اكتب اسم المنتسب

التاريخ

توقيع الوكيل المعين

اكتب اسم الوكيل المعين الاسم/المسمى الوظيفي



نموذج التسجيل في الإقضاء الذاتي الطوعي للمراهنات الرياضية في ماساتشوستس

القسم 7: معلومات المترجم الفوري (إن وجدت)

فقط للأشخاص الذين يحتاجون إلى مترجم:

طلب الشخص الذي قدم هذا الطلب مساعدة مترجم فوري أو وصي قانوني من أجل إكمال طلبه. يتم سرد اسم وعنوان ورقم هاتف المترجم أدناه بالإضافة إلى تأكيد على أن المترجم قد أبلغ بشكل كامل ودقيق جميع التعليمات التي قدمها موظف MGC أو من ينوب عنه وأن الشخص الذي يطلب المشاركة في برنامج Sports Betting VSE قد أشار إلى أنه يفهم المستندات المضمنة في نموذج الطلب.

الاسم الكامل للمترجم الفوري

اللغات المتحدث بها

العنوان

البريد الإلكتروني

الهاتف

أنا، _____، من خلال توقيعني أدناه أؤكد وأشهد وأقر بأنني عملت كمترجم فوري
لمساعدته في إكمال هذا الطلب. أؤكد وأشهد أنني قد أبلغت بشكل كامل ودقيق جميع التعليمات من موظف MGC أو الوكيل
المعين للتحقق من هذا الطلب. أبلغني الشخص الذي يطلب الإزالة من قائمة VSE للمراهنات الرياضية أنه يفهم المستندات التي ساعدت في شرحها ووقع عليها في
حالة مستنيرة ويعرف ويفهم جميع المسؤوليات المرتبطة بإزالته من قائمة VSE للمراهنات الرياضية.

توقيع المترجم/الوصي القانوني

التاريخ

لا يمكن قبول النماذج ومعالجتها إلا من قبل لجنة ألعاب ماساتشوستس إذا تم إكمالها باللغة الإنجليزية. منقحة في 12/2022