



Solicitud de Remoción de Autoexclusión Voluntaria de Massachusetts

Los solicitantes deben presentar una copia de su tarjeta de identificación válida con fotografía emitida por el gobierno al agente designado antes de que este firme esta solicitud.

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN PERSONAL

1. Nombre legal completo de la persona que solicita la remoción de la lista de autoexclusión voluntaria (VSE):

Nombre

Apellido

2. Dirección residencial:

Dirección

Depto.

Ciudad

Estado

Código postal

3. Teléfono: (___) _____ - _____ correo electrónico: _____

6. Año de nacimiento: XX / XX / _____

7. Fecha de inscripción de VSE: ____/____/____ Duración del período _____

SECCIÓN 2: SOLICITUD DE REMOCIÓN

Solicito la remoción de la lista de VSE y certifico que la información que he proporcionado arriba es verdadera y exacta. Mi firma certifica que lo siguiente:

- Actualmente no me encuentro bajo la influencia de drogas ni de bebidas alcohólicas, ni estoy sufriendo una afección de salud mental que perjudique mi capacidad para tomar una decisión informada.
- Soy consciente de que mi firma a continuación constituye una solicitud de remoción del programa de VSE, y solicito que la Comisión de Juegos de Massachusetts (MGC), o su agente designado, notifique a todos los titulares de licencias de juego de Massachusetts que pueden permitir mi presencia en las áreas de juego de los casinos de Massachusetts. Entiendo que si el titular de una licencia de casino decide mantener mi estado de excluido, debo ponerme en contacto con la entidad directamente si deseo obtener la readmisión.
- He completado mi sesión de readmisión con un agente designado y entiendo que puedo volver a solicitar la inclusión en la lista de VSE en cualquier momento presentando un formulario de inscripción de VSE.

Firma: _____

Fecha: ____/____/____

SECCIÓN 3: CONFIRMACIÓN DE RECEPCIÓN DE REMOCIÓN

El agente designado me ha ofrecido un comprobante de remoción de MA-VSE que me permite volver a la actividad del juego inmediatamente.

(Iniciales)

SECCIÓN 4: CONFIRMACIÓN DEL AGENTE DESIGNADO

Confirmando que he observado personalmente al solicitante firmar la solicitud de remoción de la lista de VSE. Confirmando que la persona que solicita la remoción de VSE no parece estar bajo la influencia de drogas ni de bebidas alcohólicas, ni sufriendo una afección de salud o salud mental que le impida tomar una decisión informada. Confirmando que la persona que solicita la remoción del programa de autoexclusión voluntaria ha completado una sesión de readmisión conmigo, el agente designado, de acuerdo con el artículo 133.00 del título 205 del Código de Reglamentos de Massachusetts (CMR). Confirmando que la persona que solicita la remoción me ha presentado un documento de identidad válido emitido por el gobierno, y que la firma, la apariencia física y la identidad de la persona que solicita la remoción coinciden con la fotografía y las credenciales de la persona.

Nombre del agente designado

Firma del agente designado

Entidad _____

Fecha: ____ / ____ / ____

SECCIÓN 5: INFORMACIÓN DEL INTÉRPRETE/TUTOR LEGAL (si corresponde)

Solo para las personas que solicitan la remoción de VSE que necesitan un intérprete o la asistencia de un tutor legal:

La persona que presenta esta solicitud necesitó la asistencia de un intérprete o tutor legal para poder completarla. El nombre, la dirección, el número de teléfono y la fecha de nacimiento del intérprete se indican a continuación, como también se incluye una declaración de que el intérprete/tutor legal ha comunicado de manera completa y precisa todas las instrucciones proporcionadas por el empleado de la MGC o su agente designado. Asimismo, se declara que la persona que solicita la remoción de la lista de VSE ha indicado que entiende los documentos incluidos en el formulario de solicitud.

Nombre completo del intérprete: _____

Dirección postal: _____

Ciudad, estado y código postal: _____

Teléfono residencial: (____) _____ - _____

Dirección de correo electrónico: _____

Idioma que habla el intérprete: _____

Declaración:

Yo, _____ al firmar a continuación, declaro, certifico y reconozco que he actuado como intérprete o tutor legal de _____ a fin de ayudarlo/a a completar esta solicitud. Declaro y certifico que he comunicado de forma completa y precisa todas las instrucciones del empleado de la MGC o su agente designado que verifican esta solicitud.

La persona que solicita la remoción de su nombre de la lista de VSE me ha informado que entiende los documentos que ayudé a explicarle y los ha firmado con conocimiento de la situación. Asimismo, conoce y comprende todas las responsabilidades asociadas a la remoción de la lista de VSE.

Firma del intérprete/tutor legal

Fecha ____ / ____ / ____