



## نموذج التسجيل في الإقصاء الذاتي الطوعي لألعاب ماساتشوستس

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

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

الرجاء ملاحظة: Gaming VSE. يجب على المسجلين المشاركة في جلسة إعادة بمجرد إكمال مدة ولايتهم حتى تتم إزالتهم من قائمة

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

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

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.

- (الأحرف الأولى)  
أدرك أنه من خلال وضع اسمي في قائمة الإقصاء الذاتي الطوعي للألعاب، يحظر علي دخول منطقة الألعاب في مؤسسة الألعاب ("الكازينو") أو أي منطقة يتم فيها وضع رهانات متبادلة أو بث متزامن حتى أكمل جلسة إعادة عند الانتهاء من فترة الإقصاء المحددة.
- (الأحرف الأولى)  
أدرك أن اتفاقية الإقصاء الذاتي الطوعي للألعاب تنطبق على جميع مؤسسات الألعاب المرخصة من قبل اللجنة في ماساتشوستس وقد تنطبق أيضا على أي شركات تابعة لمرخص الألعاب، 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 أنه سيتم تضمين معلوماتي في قائمة عدم التسويق التي تحتفظ بها مؤسسات الألعاب المرخصة من قبل اللجنة في ماساتشوستس والتي ستتم مشاركتها مع مشغلي الألعاب، لكن إدراجي في هذه القائمة لن يحددني على أنني مدرج في قائمة الإقصاء الذاتي الطوعي للألعاب.
- (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 كفرد 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 طردني من منطقة الألعاب في مؤسسة الألعاب ("الكازينو") من قبل المرخص له بالألعاب 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 ألعاب في مؤسسة ألعاب خلال فترة الإقصاء وحتى أكمل جلسة الإعادة.
- (الأحرف الأولى)  
أفهم أن أي وجميع المكافآت والنفقات المكتسبة من خلال برنامج مكافآت اللاعب الخاص بي حتى الآن ستتم مصادرتها.
- (الأحرف الأولى)  
أوافق على أنه في حالة انتهاك اتفاقية الامتناع عن دخول منطقة ألعاب تابعة لمؤسسة ألعاب أو أي منطقة يتم فيها وضع رهانات متبادلة أو بث متزامن خلال فترة الإقصاء ("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 بخبرتي لهذه الاتفاقية.
- (الأحرف الأولى)  
أوافق على إعفاء كومنولث ماساتشوستس و MGC وجميع الموظفين التابعين وإبراء ذمتهم من أي مطالبات مرتبطة بإدارة قائمة الإقصاء الذاتي الطوعي للألعاب.
- (الأحرف الأولى)  
أفهم أنني مؤهل فقط للعودة إلى العمل عند الانتهاء من مدة الإقصاء المحددة. يمكنني طلب الإزالة من القائمة من خلال المشاركة في جلسة إعادة مع وكيل معين. ويبقى اسمي مدرجا في القائمة بعد الانتهاء من مدة الإقصاء المحددة إلى أن يحين الوقت الذي أقدم فيه التماسا للإزالة وتوافق عليه اللجنة أو من ينوب عنها.

## نموذج التسجيل في الإقصاء الذاتي الطوعي للألعاب 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 المشككة 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](mailto:vse@massgaming.gov) أو مع الوكيل الذي التحقت به في الأصل.

(الأحرف  
الأولى)

أدرك أن توقيعي أدناه يخول لجنة ألعاب ماساتشوستس توجيه جميع حاملي تراخيص ألعاب ماساتشوستس

(الأحرف الأولى) ("الكازينوهات") لتعليق امتيازاتي الانتمانية أثناء إقصائي.

أفهم أنه من خلال وضع اسمي في قائمة Gaming VSE، سيتم حرمانني من الوصول إلى الخدمات أو العناصر المجانية، وامتيازات صرف الشيكات، وبرامج مكافآت اللاعبين، والمزايا المماثلة الأخرى للأشخاص الموجودين في القائمة. أفهم أنه لن يتم تمديد انتماني وإلى الحد الذي يكون لدي فيه رصيد حالي في مؤسسة ألعاب، سيتم تعليق امتيازات الانتمان الخاصة بي.

(الأحرف  
الأولى)

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

(الأحرف  
الأولى)

أدناه إذا اخترت التذكير.

(الأحرف الأولى) أقر بأن طلب الإقصاء الذاتي الطوعي للألعاب هذا 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 الإقصاء الذاتي الطوعي للألعاب لمدة عام واحد على الأقل.

البريد الإلكتروني  البريد العادي  بدون تذكير

أقر بأن طلب الإقصاء الذاتي الطوعي للألعاب هذا 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 الإقصاء الذاتي الطوعي لمدة عام واحد على الأقل.

(الأحرف  
الأولى)

1 سنة  3 سنوات  5 سنوات  مدى الحياة

### القسم 5: الإفصاح عن المعلومات

أفهم أن MGC ووكلائها سيكشفون عن معلوماتي الواردة في هذا النموذج إلى حاملي تراخيص الألعاب ("الكازينوهات") للحفاظ على قائمة الإقصاء الذاتي الطوعي للألعاب و/أو قاعدة بيانات الإقصاء الذاتي الطوعي للألعاب. أدرك أن قائمة الإقصاء الذاتي الطوعي للألعاب معفاة من الكشف بموجب M.G.L. c. 66، ولا يجوز الكشف عنها علناً من قبل المرخص له بالألعاب.

(الأحرف  
الأولى)

أدرك أن المرخص له بالألعاب ("الكازينو") قد يشارك قائمة الإقصاء الذاتي الطوعي للألعاب مع الشركات التابعة له في ولايات قضائية أخرى لغرض المساعدة في الإدارة السليمة أو برامج الألعاب المسؤولة التي تديرها مؤسسات الألعاب التابعة.

(الأحرف  
الأولى)

أفهم أنه يجوز ل MGC إلغاء تحديد المعلومات الواردة في قائمة الإقصاء الذاتي للألعاب أو إخفاء هويتها وقد تكشف أيضاً عن هذه المعلومات لوحد أو أكثر من الكيانات البحثية المعينة من قبل اللجنة لغرض تقييم الفعالية وضمان الإدارة السليمة لعملية الإقصاء الذاتي الطوعي للألعاب.

(الأحرف  
الأولى)



## نموذج التسجيل في الإقضاء الذاتي الطوعي في ماساتشوستس

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

نعم  لا، لا أريد متابعة

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؟ (الدائرة الأولى) ○ مساء ○ بعد الظهر ○ في الصباح

أقر بأنه قد عرض على نسخة موقعة من "نموذج الإقضاء الذاتي الطوعي (الأحرف الأولى) لألعاب MA" (الأحرف الأولى) لألعاب MA من قبل وكيل المعالجة.

لقد عرضت على معلومات حول موارد المقامرة المشككة ومقدمي العلاج. (الأحرف الأولى) لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [helplinema.org/problemgambling/](http://helplinema.org/problemgambling/) أو الاتصال بخط المساعدة المجاني والسري على مدار 24 ساعة على الرقم 1-800-327-5050.

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.

اسم المنتسب طباعة

توقيع المنتسب

التاريخ

كتابة الوكيل المعين الاسم/المسمى الوظيفي

توقيع الوكيل المعين

التاريخ



## نموذج التسجيل في الإقصاء الذاتي الطوعي لألعاب 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 المترجم وعنوانه ورقم هاتفه أذناه بالإضافة إلى تأكيد على أن المترجم الفوري قد أبلغ بشكل كامل ودقيق جميع التعليمات التي قدمها موظف MGC أو من ينوب عنه وأن الشخص الذي يطلب المشاركة في برنامج Gaming 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 أذناه أؤكد وأشهد وأقر بأنني عملت كمترجم فوري لـ \_\_\_\_\_ 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 Gaming VSE أنه يفهم المستندات التي ساعدت في شرحها وقام بتوقيعها في حالة مستنيرة ويعرف ويفهم جميع المسؤوليات المرتبطة بالإزالة من قائمة Gaming VSE.

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