



# 马萨诸塞州博彩自愿自我排除登记表

请键入或用墨水清晰工整填写本表必填的所有信息。(\*) 表示必填字段。如需更多信息或本表译文, 请访问 [massgaming.com/vse](http://massgaming.com/vse)

<b>第 1 部分: 自我排除期限</b>			
<input type="radio"/> 1 年	<input type="radio"/> 3 年	<input type="radio"/> 5 年	<input type="radio"/> 终身
			仅当较短期限届满后方有资格获得终身自我排除
*今日日期 (开始) :		*有资格恢复赌博:	
曾登记加入 MA VSE? (圈选一项) <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否			

请注意: 登记人员一旦自我排除期届满, 则必须参加恢复赌博的会谈, 以便从博彩 VSE 名单中除名。

<b>第 2 部分: 个人信息</b>					
名字*			姓氏*		
地址*	公寓	城市*	州*	邮编*	国家
*电话			或电子邮箱		

<b>第 3 部分: 识别信息</b>		
性别*	身高	出生日期*
<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 其他_____		
*社会保障号码最后 4 位		XXX-XX-
*种族	其他_____	
<input type="checkbox"/> 白人	<input type="checkbox"/> 亚裔 (印度裔、华裔、越南裔)	<input type="checkbox"/> 黑人/非裔美国人
<input type="checkbox"/> 夏威夷土著/太平洋岛民	<input type="checkbox"/> 美洲原住民/阿拉斯加原住民	
你是否为西班牙裔? (圈选一项) <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否		

身份证照片: 州驾照

发放机关:

编号:



## 马萨诸塞州博彩自愿自我排除登记表

\*请随申请表附上或提交  
2x2" 护照样式彩色近  
照。

\*请附上或提交身份证（执照、护  
照等）照片。这并不能取代照片要  
求。



# 马萨诸塞州博彩自愿自我排除登记表

## 第 4 部分：条款和条件

\_\_\_\_\_  
(首字母签名) 我明白，在博彩自愿自我排除名单上登记姓名即表示，我被禁止进入博彩场所（“赌场”）的博彩区域，或禁止进入同注分彩式下注或同时联播式下注的任何区域，直到我在选中的自我排除期届满后完成恢复赌博的会谈。

\_\_\_\_\_  
(首字母签名) 我明白，本博彩自愿自我排除协议适用于马萨诸塞州委员会许可的所有博彩场所，也可能适用于马萨诸塞州或另一司法管辖区内的博彩被许可方的任何附属公司，委员会可以与其他国内或国际博彩司法管辖区共享此名单，从而将个人列入此类名单。

\_\_\_\_\_  
(首字母签名) 我明白，我的信息将被包括在由马萨诸塞州委员会许可的博彩场所维护的无营销名单中，该名单将与赌场中介人共享，但我的信息被列入此名单并不意味着我被列入博彩自愿自我排除名单。

\_\_\_\_\_  
(首字母签名) 我自愿提交本申请，不受外界影响，我完全了解我的决定所产生的影响。

\_\_\_\_\_  
(首字母签名) 我目前不受药物或酒精的影响，也没有影响我做出明智决定之能力的健康或精神健康状况。

\_\_\_\_\_  
(首字母签名) 我声明，以下一项或多项适用：(a) 我是问题赌徒，即认为自己的赌博行为目前或将来如果不加干预，会给自己或家人、朋友和/或同事的生活带来问题的个人；(b) 我认为我的赌博行为目前正在给我的生活带来问题，或者如果不加干预可能会给我的生活带来问题；或 (c) 还有一些其他原因令我希望在该名单上添加自己的姓名。

\_\_\_\_\_  
(首字母签名) 我明白，我可能会博彩被许可方、委员会代理人或执法人员拒绝进入和/或逐出博彩场所（“赌场”）区域。

\_\_\_\_\_  
(首字母签名) 我明白，自我排除期间，我不得收取因博彩场所的任何博彩活动而赢得的任何钱，或挽回任何此等损失，直至我完成恢复赌博的会谈。

\_\_\_\_\_  
(首字母签名) 我明白，迄今为止我通过玩家奖励计划获得的任何及所有奖励和积分应被没收。

\_\_\_\_\_  
(首字母签名) 我同意，如果我违反本协议，在自我排除期间进入博彩场所的博彩区域，或进入同注分彩式下注或同时联播式下注的任何区域（“排除在外的区域”），在我出现在排除在外的区域后 24 小时内，我会将此等违规告知委员会，电话 617-533-9737；此外，我同意令马萨诸塞州联邦、MGC、被许可方及所有下属员工免于承担我违反本协议相关的任何索赔。

\_\_\_\_\_  
(首字母签名) 我同意令马萨诸塞州联邦、MGC 及所有下属员工免于承担博彩自愿自我排除名单管理相关的任何索赔。

我明白，我仅在选中的自我排除期届满后才有资格恢复赌博。我可以申请从该名单中除名，即参与指定代理人进行的恢复赌博的会谈。选中的自我排除期届满后，我的姓名应依旧保留在该名单上，直至我提交除名申请并得到委员会或其指定人员的批准。



# 马萨诸塞州博彩自愿自我排除登记表

我同意安排并参与和指定的代理人进行的恢复赌博的会谈，以便将我自己从该名单上除名。恢复赌博的会谈应包括审查赌博的风险和责任、预算设定和审查我希望寻求的问题赌博资源。安排恢复赌博的会谈可采取的方式有：联系马萨诸塞州博彩和健康委员会 (Massachusetts Council on Gaming and Health) 800- GAM-1234；联系马萨诸塞州博彩委员会 vse@massgaming.gov；或联系最初为你安排登记的代理人。

(首字母签名)

我明白，我在下方签名即表示，我同意马萨诸塞州博彩委员会指示所有马萨诸塞州博彩被许可方（“赌场”）在我的自我排除期间暂停我的信用额度特权。

(首字母签名)

我明白，在博彩 VSE 名单上登记我的姓名即表示，我将无法获得免费服务或物品、支票兑现特权，无法加入玩家奖励计划，且无法享受该名单上人员的其他类似福利。我明白，我的信用额度不会延期，如果我在博彩场所持有现有信用额度，我的信用额度特权将被暂停。

(首字母签名)

(首字母签名)

如果你做出选择，马萨诸塞州博彩委员会将在你的自我排除期限即将届满时告知你，你将有资格参与恢复赌博的会谈。如果你选择接收提醒，请勾选最合适的联系方式。

电子邮件

标准邮件

不提醒

我声明，本博彩自愿自我排除申请在第 1 节选中的以下期限内不可撤销。\*如果个人的姓名曾在自愿自我排除名单上出现至少六个月，则个人可仅选择终身自我排除。

(首字母签名)

1 年

3 年

5 年

终身

## 第 5 部分：信息披露

(首字母签名)

我明白，MGC 及其代理人将向博彩被许可方（“赌场”）披露本表中包含的我的信息，以便维护博彩自愿自我排除名单和/或博彩自愿自我排除数据库。我明白，博彩自愿自我排除名单无须依据 M.G.L. c. 66 披露，博彩被许可方亦不得公开披露。

(首字母签名)

我明白，博彩被许可方（“赌场”）可能与其在其他司法管辖区的附属公司共享博彩自愿自我排除名单，以便协助进行适当的管理，或进行由附属的博彩场所运营的负责任博彩计划。

(首字母签名)

我明白，MGC 可对博彩自我排除名单中包含的信息进行去识别或匿名化处理，并可进一步向委员会指定的一个或多个研究实体披露此等信息，以便评估有效性并确保博彩自愿自我排除流程的适当管理。



# 马萨诸塞州博彩自愿自我排除登记表

马萨诸塞州博彩和健康委员会 (MACGH) 希望在一周内对你进行跟进，了解你的情况，并确保你能够联系到其他资源。你是否同意与 MACGH 共享你的联系方式？

是

否，我不希望跟进

电子邮箱（请提供地址）

电话（请提供号码）

愿意留下语音消息？（圈选一项）

是

否



最佳通话时间？（圈选一项）

上午

下午

晚上

\_\_\_\_\_ 我证明，处理此事项的代理人已向我提供“MA 博彩自愿自我排除表”之已签名副本。

（首字母签名）

\_\_\_\_\_ 我已获取关于问题赌博资源和处理提供商的信息。如需更多信息，请访问 [helplinema.org/problemgambling/](http://helplinema.org/problemgambling/) 或拨打免费机密帮助热线（全天候服务）1-800-327-5050。

（首字母签名）

## 第 6 部分：声明

勾选此框即表示，我证明，我已在上文各部分完成首字母签名。

**我证明，我在本表中提供的信息真实准确。**

\_\_\_\_\_ 登记人员正写姓名

\_\_\_\_\_ 登记人员签名

\_\_\_\_\_ 日期

\_\_\_\_\_ 指定代理人正写姓名/职务

\_\_\_\_\_ 指定代理人签名

\_\_\_\_\_ 日期

