



## نموذج التسجيل في الإقصاء الذاتي للطوعي للمراهنة على الألعاب والرياضة في ماساتشوستس

يرجى كتابة جميع المعلومات المطلوبة في هذا النموذج أو طباعتها بوضوح بالحرير. (\*) 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 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: يجب على المسجلين المشاركة في جلسة إعادة بمجرّد إكمال مدة ولايتهم حتى تتم إزالة اسمهم من قائمة VSE.

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

القسم 3: معلومات الهوية	
النوع*	أخرى <input type="radio"/> أنثى <input type="radio"/> ذكر
تاريخ الميلاد*	الطول
* أرقام رقم الضمان الاجتماعي آخر 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 ___ -
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)  
أفهم أنه من خلال وضع اسمي في قائمة الإقضاء الذاتي الطوعي، يحظر على دخول منطقة المراهانات الرياضية ومرفق المراهانات الرياضية، ومن وضع رهان على منصة المراهانات الرياضية، ومن دخول منطقة الألعاب في مؤسسة الألعاب ("الكازينو")، و/أو من دخول أي منطقة يتم فيها وضع رهانات متبادلة أو بث متزامن حتى أكمل جلسة إعادة عند الانتهاء من فترة الإقضاء المحددة.

(الأحرف الأولى)  
أدرك أن اتفاقية الإقضاء الذاتي الطوعية هذه تنطبق على جميع مشغلي المراهانات الرياضية ومؤسسات الألعاب المرخصة من قبل اللجنة في ماساتشوستس وقد تنطبق أيضا على أي شركات تابعة للمراهانات الرياضية ومرخص له بالألعاب، 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)  
أفهم أنه سيتم تضمين معلوماتي في قائمة عدم التسويق التي يحتفظ بها مشغلو المراهانات الرياضية ومؤسسات الألعاب المرخصة من قبل اللجنة في ماساتشوستس والتي سنتم مشاركتها مع مشغلي الخردة، لكن إدراجي في هذه القائمة لن يحدني على أنني مدرج في قائمة الإقضاء الذاتي الطوعي.

(الأحرف الأولى)  
أنا أقدم هذا الطلب طواعية بمحض إرادتي، بعيدا عن التأثيرات الخارجية، وأنا أفعل ذلك وأنا أفهم آثار قراري.

(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 كفردي 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 لرغبتي في إضافة اسمي إلى القائمة.

(الأحرف الأولى)  
أفهم أنه قد يتم رفض دخولي و/أو طردي من قبل مرخص للمراهانات الرياضية أو الألعاب، أو وكيل اللجنة، أو موظفي إنفاذ القانون من منطقة المراهانات الرياضية ومرفق المراهانات الرياضية، من وضع رهان على منصة المراهانات الرياضية، من دخول منطقة الألعاب في مؤسسة الألعاب ("الكازينو")، و/أو من دخول أي منطقة يتم فيها وضع رهانات متبادلة أو بث متزامن.

(الأحرف الأولى)  
أفهم أنه لا يجوز لي جمع أي مكاسب أو استرداد أي خسائر ناتجة عن أي نشاط للمراهانات الرياضية والألعاب خلال فترة الإقضاء وحتى أكمل جلسة الاستعادة.

(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 دخول المراهنة الرياضية أو منشأة المراهانات الرياضية، ومن وضع رهان على منصة المراهنة الرياضية، ومن دخول منطقة الألعاب في مؤسسة الألعاب ("الكازينو")، و/أو من دخول أي منطقة يتم فيها وضع رهانات متبادلة أو بث متزامن خلال فترة الإقضاء ("المنطقة المستبعدة")، سوف أخطر اللجنة بهذا الانتهاك في غضون 24 ساعة من وجودي داخل المنطقة المستبعدة على الرقم 617-533-9737؛ وتوافق على إعفاء كومولث ماساتشوستس و MGC والمرخص له وجميع الموظفين التابعين وإبراء ذمتهم من أي مطالبات مرتبطة بخبرتي لهذه الاتفاقية.



## نموذج التسجيل في الإقصاء الذاتي الطوعي للمراهنة على الألعاب والرياضة في ماساتشوستس

(الأحرف الأولى)  
أوافق على إعفاء كومولث ماساتشوستس و MGC وجميع الموظفين المنتسبين وإبراء ذمتهم من أي مطالبات مرتبطة بإدارة قائمة الإقصاء الذاتي الطوعي.

(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 للجنة أو من ينوب عنها.

(الأحرف الأولى)  
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 توقعي أدناه يأذن للجنة ألعاب ماساتشوستس بتوجيه جميع ماساتشوستس المرخص لهم بالمراهنات الرياضية ومرخصي الألعاب لتعليق امتيازات الانتمان الخاصة بي أثناء إقصاءي.

(الأحرف الأولى)  
أفهم أنه من خلال وضع اسمي في القائمة، سيتم حرمانني من الوصول إلى الخدمات أو العناصر المجانية، تحقق صرف الامتيازات وبرامج مكافآت اللاعبين والمزايا المماثلة الأخرى للأشخاص المدرجين في القائمة. لن يتم تمديد انتماني وإلى الحد الذي يكون فيه رصيد موجود 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 وستصبح مؤهلا للمشاركة في جلسة الإعادة. يرجى التحقق من أفضل طريقة للاتصال أدناه إذا اخترت التذكير.

○ البريد العادي ○ البريد الإلكتروني ○ بدون تذكير

(الأحرف الأولى)  
أقر بأن طلب الإقصاء الذاتي الطوعي هذا غير قابل للإلغاء خلال الفترة الزمنية أدناه كما هو محدد في القسم 1. \* يجوز للفرد تحديد مدة الحياة فقط إذا ظهر اسمه مسبقا في قائمة الإقصاء الذاتي الطوعي لمدة عام واحد على الأقل.

○ 1 سنة ○ 3 سنوات ○ 5 سنوات ○ مدى الحياة

### القسم 5: الإفصاح عن المعلومات

(الأحرف الأولى)  
أفهم أن MGC ووكلائها سيكشفون عن معلوماتي الواردة في هذا النموذج إلى حاملي تراخيص المراهنات الرياضية والألعاب ("الكازينوهات") للحفاظ على قائمة الإقصاء الذاتي الطوعي للمراهنات الرياضية و/أو قاعدة بيانات الإقصاء الذاتي الطوعي للمراهنات الرياضية. أفهم أن قائمة الإقصاء الذاتي الطوعي معفاة من الكشف بموجب M.G.L. c. 66، ولا يجوز الكشف عنها علنا من قبل المراهنة الرياضية أو المرخص له بالألعاب.

(الأحرف الأولى)  
أفهم أن مشغل المراهنات الرياضية أو المرخص له بالألعاب ("الكازينو") قد يشارك في الإقصاء الذاتي الطوعي قائمة مع الشركات التابعة لها في ولايات قضائية أخرى لغرض المساعدة في الإدارة السليمة أو برامج الألعاب المسؤولة التي يديرها مشغلو المراهنات الرياضية التابعون.

(الأحرف الأولى)  
أفهم أنه يجوز لـ MGC إلغاء تحديد أو إخفاء هوية المعلومات الواردة في قائمة الإقصاء الذاتي وقد تكشف أيضا عن هذه المعلومات لوحد أو أكثر من الكيانات البحثية المعينة من قبل اللجنة لغرض تقييم الفعالية وضمان الإدارة السليمة لعملية الإقصاء الذاتي الطوعي.



## نموذج التسجيل في الإقضاء الذاتي الطوعي للمراهنة على الألعاب والرياضة 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)  صباحاً  بعد الظهر  مساءً،

أشهد أنه قد عرض على نسخة موقعة من "نموذج الإقضاء الذاتي الطوعي" من قبل (الأحرف الأولى) وكيل المعالجة.

لقد عرضت على معلومات حول موارد المقامرة المشككة ومقدمي العلاج. للمزيد من المعلومات. يرجى زيارة [helpline.org/problemgambling](http://helpline.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.

التاريخ

توقيع المنتسب

اكتب اسم المنتسب

التاريخ

توقيع الوكيل المعين

اكتب اسم الوكيل المعين /المسمى الوظيفي



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 أن المترجم قد أبلغ بشكل كامل ودقيق جميع التعليمات التي قدمها موظف MGC أو من ينوب عنه وأن الشخص الذي يطلب المشاركة في برنامج VSE قد أشار إلى أنه يفهم المستندات المدرجة في نموذج الطلب.

الاسم الكامل للمترجم الفوري

اللغات المتحدث بها

العنوان

البريد الإلكتروني

الهاتف

أنا، \_\_\_\_\_، من خلال توقيعني أدناه أوكد وأشهد وأقر بأنني عملت كمترجم فوري لـ \_\_\_\_\_، مساعدته في إكمال هذا الطلب. أوكد 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 أنه يفهم المستندات التي ساعدت في شرحها ووقع عليها في حالة مستنيرة ويعرف ويفهم جميع المسؤوليات المرتبطة بإزالته من قائمة VSE.

توقيع المترجم/الوصي القانوني

التاريخ