



Formulário de Inscrição de Autoexclusão Voluntária das Apostas Esportivas de Massachusetts

Favor digitar ou imprimir claramente em tinta, todas as informações solicitadas neste formulário. (*) indica campos obrigatórios. Para mais informações ou para versões traduzidas deste formulário, visite massgaming.com/vse

SEÇÃO 1: TERMO DE EXCLUSÃO	
<input type="radio"/> 1 ano	<input type="radio"/> 3 anos
<input type="radio"/> 5 anos	<input type="radio"/> Vitalício
<i>Vitalício elegível apenas após completar um termo mais curto</i>	
*Data de hoje (Início do prazo):	*Reintegração elegível:
Já se inscreveu no MA VSE? (Selecione uma opção) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	

Por favor os inscritos devem participar de uma sessão de reintegração assim que completarem a Duração do prazo para serem removidos da lista de apostas esportivas VSE.

SEÇÃO 2: INFORMAÇÕES PESSOAIS					
Nome*	Sobrenome*				
Endereço*	Apt.	Cidade*	Estado*	CEP*	País
*Telefone	* E-mail				

SEÇÃO 3: INFORMAÇÕES DE IDENTIFICAÇÃO		
Gênero:	Altura	Date de Nascimento*
<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino <u>Outro</u>		
*4 últimos dígitos do Número de Segurança Social	XXX-XX-	
*Raça	Branco Asiático (indiano, chinês, vietnamita)	Preto/afro-americano
	Havaiano/Nativo da Ilha do Pacífico	Nativo Americano/Nativo alaskiano <u>Outro</u>
Você tem origem hispânica? (Selecione uma opção) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		

Foto de identificação:

Emitido por:

Número:

** Por favor, afixar ou enviar foto 2x2 "recente, estilo passaporte colorida juntamente com o formulário.*

** Favor, afixar ou enviar foto de identificação (licença, passaporte, etc.) Isto não substitui o requisito de foto.*



SEÇÃO 4: Termos e condições

Entendo que, ao colocar meu nome na lista de autoexclusão voluntária de apostas esportivas, estou proibido de entrar na área de apostas esportivas ou em uma instalação de apostas esportivas e fazer uma aposta em uma plataforma de apostas esportivas até ter concluído uma sessão de reintegração no final do meu período de exclusão selecionado.

Inicial

Entendo que este Contrato de Autoexclusão Voluntária de Apostas Esportivas se aplica a todos os Operadores de Apostas Esportivas licenciados pela Comissão em Massachusetts e também se aplica a quaisquer afiliados do licenciado de Apostas Esportivas,

Inicial

seja dentro de Massachusetts ou de outra jurisdição, e que a Comissão possa compartilhar a lista com outra jurisdição de jogo nacional ou internacional, resultando em colocação nessas listas.

Inicial

Entendo que minhas informações serão incluídas em uma lista de proibição de marketing mantida pelos Operadores de Apostas Esportivas licenciadas pela Comissão em Massachusetts, que será compartilhada com os operadores de junket, mas que minha inclusão nessa lista não me identificará como estando na Lista de Autoexclusão Voluntária de Apostas Esportivas.

Inicial

Estou enviando esta aplicação voluntariamente por vontade própria, livre de influências externas, e estou fazendo isso entendendo os efeitos da minha decisão.

Inicial

Não estou atualmente sob a influência de drogas ou álcool ou sofrendo de uma condição de saúde ou saúde mental que prejudica minha capacidade de tomar uma decisão informada.

Inicial

Reconheço uma ou mais das seguintes situações: (A) Eu me identifico como um apostador problemático como um indivíduo que acredita que seu comportamento com relação à jogos de azar é atualmente, ou pode no futuro, sem intervenção, causar problemas em sua vida ou na vida de seus familiares, amigos e/ou colegas de trabalho; (b) Acho que o meu comportamento com relação à jogos de azar está atualmente causando problemas na minha vida ou pode, sem intervenção, causar problemas na minha vida; ou (c) há outra razão pela qual desejo adicionar o meu nome à lista.

Inicial

Entendo que posso ter minha entrada recusada e/ou ser expulso de uma Área de Apostas Esportivas ou Instalação de Apostas Esportivas, ou fazer uma aposta em uma Plataforma de Apostas Esportivas pelo licenciado de Apostas Esportivas, um agente da Comissão ou agentes da lei.

Inicial

Entendo que não posso coletar quaisquer ganhos ou recuperar quaisquer perdas resultantes de qualquer atividade de apostas esportivas durante o período de exclusão e até que eu tenha concluído uma sessão de restabelecimento.

Inicial

Entendo que todas e quaisquer recompensas e pontos ganhos através do meu programa de recompensas de jogador até o momento serão perdidos.

Inicial

Concordo que, se eu violar o acordo de não entrar em uma Aposta Desportiva ou em uma Instalação de Apostas Esportivas, ou se fizer uma aposta em uma Plataforma de Apostas Esportivas durante o período de exclusão ("A Área Excluída"), notificarei a Comissão sobre tal violação dentro de 24 horas da minha presença na Área Excluída em 617-533-9737; e concordo em liberar e isentar a Comunidade de Massachusetts, o MGC, o Licenciado e todos os funcionários afiliados de quaisquer reivindicações associadas à minha violação deste contrato.

Inicial

Concordo em liberar e isentar de responsabilidade a Comunidade de Massachusetts, o MGC e todos os funcionários afiliados de quaisquer reivindicações associadas à administração da lista de Autoexclusão Voluntária de Apostas Esportivas.

Inicial

Entendo que só estarei elegível para reintegração após a conclusão da duração da exclusão escolhida. Posso solicitar a remoção da lista participando de uma sessão de reintegração com um agente designado. Meu nome permanecerá na lista após a conclusão da duração selecionada da exclusão até o momento em que eu apresentar uma petição para remoção e for aprovada pela Comissão ou seu designado.



Formulário de Inscrição de Autoexclusão Voluntária de Apostas Esportivas de Massachusetts

_____ Inicial
Concordo em agendar e participar de uma sessão de reintegração com um agente designado para que me removam da lista. A sessão de reintegração incluirá uma revisão dos riscos e responsabilidades dos jogos de azar, a definição do orçamento e uma revisão dos recursos de jogos de azar problemáticos, caso eu deseje procurá-los. Uma sessão de reintegração pode ser agendada entrando em contato com o Massachusetts Council on Gaming and Health (Conselho de Jogos de Azar e Saúde de Massachusetts) através do número 800-GAM-1234, a Massachusetts Gaming Commission (Comissão de Jogos de Azar de Massachusetts) em vse@massgaming.gov ou com o agente com quem você se inscreveu originalmente.

_____ Inicial
Estou ciente de que minha assinatura abaixo autoriza a Massachusetts Gaming Commission a instruir todos os Licenciados de Apostas Esportivas de Massachusetts a suspender meus privilégios de crédito durante minha exclusão.

_____ Inicial
Entendo que, ao colocar meu nome na lista VSE de Apostas Esportivas, terei acesso negado a serviços ou itens complementares, privilégios de saque de cheques, programas de recompensa de jogadores e outros benefícios semelhantes para as pessoas na lista. Entendo que meus créditos não serão estendidos e, na medida em que tiver crédito existente num estabelecimento de jogos, os meus privilégios de crédito serão suspensos.

_____ Inicial
Se for preferido, a Massachusetts Gaming Commission irá notificá-lo assim que você se aproximar da conclusão do seu prazo e você se tornar elegível para participar de uma sessão de reintegração. Por favor, verifique o melhor método de contato abaixo se você optar pelo lembrete.

_____ Inicial

Email

Correios

Sem Lembrete

_____ Inicial
Reconheço que este pedido de Autoexclusão Voluntária de Apostas Esportivas é irrevogável durante o período de tempo abaixo, conforme selecionado na Seção 1. *Um indivíduo só pode selecionar a opção de duração vitalícia se o seu nome aparecer anteriormente na lista de Autoexclusão Voluntária durante pelo menos seis meses.

1 ano

3 anos

5 anos

Vitalícia

SEÇÃO 5: Divulgação de Informações

_____ Inicial
Entendo que o MGC e seus agentes divulgarão minhas informações contidas neste formulário aos licenciados de Apostas Esportivas para manutenção da lista de Autoexclusão Voluntária de Apostas Esportivas e/ou banco de dados de Autoexclusão Voluntária de Apostas Esportivas. Eu entendo que a lista de autoexclusão voluntária de apostas esportivas está isenta de divulgação sob M.G.L. c. 66, e não deve ser divulgado publicamente por um licenciado de apostas esportivas.

_____ Inicial
Entendo que um Operador de Apostas Esportivas pode compartilhar a lista de Autoexclusão Voluntária de Apostas Esportivas com seus afiliados em outras jurisdições com o objetivo de auxiliar na administração adequada ou programas de jogo responsável operados por Operadores de Apostas Esportivas afiliados.

_____ Inicial
Entendo que o MGC pode desidentificar ou anonimizar as informações contidas na lista de autoexclusão de apostas esportivas e pode divulgar essas informações a uma ou mais entidades de pesquisa indicadas pela Comissão com o objetivo de avaliar a eficácia e garantir a administração adequada de o processo de Autoexclusão Voluntária de Apostas Esportivas.



Formulário de inscrição de autoexclusão voluntária de apostas esportivas de Massachusetts

O Massachusetts Council on Gaming and Health (MACGH) gostaria de acompanhar você dentro de uma semana para ver como você está indo e garantir que você foi capaz de se conectar com recursos adicionais. Você concorda em permitir que suas informações de contato sejam compartilhadas com o MACGH?

SIM

NÃO, EU NÃO QUERO UM ACOMPANHAMENTO

E-MAIL (inclua o e-mail)

TELEFONE (inclua o número)



Aceito receber correio de voz? (Selecione uma opção)

Sim

Não



Melhor horário para ligarem? (Selecione uma opção)

manhã

tarde

à noite

Certifico que me foi oferecida uma cópia assinada do "Formulário de Auto Exclusão Voluntária de Apostas Esportivas de MA" pelo agente de processamento

_____ Inicial

Recebi informações sobre recursos de problemas com jogos de azar e fornecedores de tratamento. Para mais informações. Por favor visite helplinema.org/problemgambling/ ou ligue para a linha de ajuda gratuita e confidencial 24 horas por dia em 1-800-327-5050.

SEÇÃO 6: Reconhecimento

Ao clicar nesta caixa, certifico que assinei cada uma das seções acima.

Certifico que as informações que forneci neste formulário são verdadeiras e precisas.

_____ NOME DA PESSOA INSCRITA

_____ ASSINATURA DA PESSOA INSCRITA

_____ DATA

_____ NOME/TÍTULO DO AGENTE DESIGNADO

_____ ASSINATURA DO AGENTE DESIGNADO

_____ DATA



SEÇÃO 7: Informações do intérprete (se aplicável)

Apenas para pessoas que necessitam de um intérprete:

A pessoa que apresentou esta inscrição exigiu a assistência de um intérprete ou tutor legal para completar a sua inscrição. O nome, endereço, número de telefone do intérprete estão listados abaixo, bem como uma afirmação de que o intérprete comunicou completa e precisamente todas as instruções dadas pelo funcionário da MGC ou seu designado e que a pessoa que solicita a participação no programa VSE de apostas esportivas indicou que compreende os documentos incluídos no formulário de solicitação.

Nome completo do intérprete

Línguas faladas

Endereços

E-mail _____ Telefone _____

Eu, _____, através da minha assinatura abaixo afirmo, atesto e reconheço que tenho servido como intérprete para _____ para ajudá-lo a completar este pedido. Afirmo e atesto que comuniquei de forma completa e precisa todas as instruções do funcionário da MGC ou agente designado para verificar esta solicitação. A pessoa que solicitou a remoção da lista VSE de apostas esportivas me informou que compreende os documentos que ajudei a explicar e os assinou em uma condição informada e conhece e compreende todas as responsabilidades associadas à remoção da lista VSE de Apostas Esportivas.

Assinatura do intérprete/tutor legal

_____/_____
Data