



## WASHINGTON STATE GAMBLING COMMISSION

स्थान: 4565 7th Avenue SE, Lacey WA 98503

डाक का पता: P.O. Box 42400, Olympia WA 98504-2400

टेलीफ़ोन: 360-486-3440 / फ़ैक्स नंबर: 360-486-3631

राज्य के अंदर टोल फ़्री: 1-800-345-2529 / वेबसाइट: www.wsgc.wa.gov

### स्व-बहिष्करण नामांकन फ़ॉर्म

#### निर्देश

- ❖ केवल वही व्यक्ति जो स्वैच्छिक स्व-बहिष्करण कार्यक्रम में नामांकन कर रहा है, इस फ़ॉर्म पर हस्ताक्षर कर सकता है और जमा कर सकता है।
- ❖ सभी फ़ील्ड पूरी तरह से भरे जाने चाहिए अपूर्ण फ़ॉर्म खारिज कर दिए जाएंगे।
- ❖ सभी जानकारी को स्पष्ट रूप से प्रिन्ट करें।
- ❖ कृपया पूरे आवेदन फ़ॉर्म को ध्यान से पढ़ें।
- ❖ एक पूर्ण आवेदन, सिर और कंधों की तस्वीर, राज्य के ड्राइवर लाइसेंस की प्रति/फ़ोटो के साथ राज्य आईडी या फ़ोटो के साथ पासपोर्ट और पहचान का वर्तमान प्रमाण प्रस्तुत करें:
  - किसी भी हाउस-बैंकड कार्डरूम या Washington State Gambling Commission (वाशिंगटन राज्य जुआ आयोग, WSGC) में व्यक्तिगत रूप से (लेसी का पता)
  - डाक द्वारा आवेदन, राज्य के ड्राइवर के लाइसेंस की प्रति /फ़ोटो के साथ राज्य आईडी या फोटो के साथ पासपोर्ट, और सिर और कंधों की वर्तमान तस्वीर WSGC (PO. बॉक्स) जिस पर इनके द्वारा हस्ताक्षर किया गया है:
    - नोटरी या
    - प्रमाणित गैबलिंग काउंसलर
- ❖ पहचान के प्रमाण के स्वीकार्य रूप:
  - फ़ोटो के साथ मान्य राज्य ड्राइवर लाइसेंस
  - मान्य सरकारी आईडी जिसमें व्यक्ति का नाम, फोटो और जन्म तिथि (Date of Birth, DOB)
  - या मान्य पासपोर्ट

A व्यक्तिगत जानकारी			
नाम: अंतिम	पहला	मध्य	
ऊर्फ़			
पता: सड़क या रास्ता	शहर	राज्य या देश	ज़िप कोड
जन्मतिथि	लिंग <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X		
लंबाई	वजन	आँखों का रंग	बाल का रंग
घर/मोबाइल फ़ोन ( )	वैकल्पिक फ़ोन 1 ( )	वैकल्पिक फ़ोन 2 ( )	
ईमेल पते (3 तक)	ईमेल	ईमेल	
Department Of Labor (श्रम विभाग, DOL) # और जारी करने वाला राज्य या पासपोर्ट #			

B नामांकन की अवधि	
स्व-बहिष्करण के लिए नामांकन की अवधि का चयन करें। एक बार नामांकित होने के बाद, आपको नामांकन की चयनित अवधि से पहले कार्यक्रम से नहीं हटाया जा सकता है।	
नामांकन अवधि शुरू होती है और आपको तब नामांकित माना जाता है जब एक पूरा फ़ॉर्म या तो:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>हाउस-बैंकड कार्ड रूम द्वारा या WSGC द्वारा व्यक्तिगत रूप से स्वीकार किया गया हो या</li> <li>पत्र से प्राप्त हुआ हो।</li> </ul>	
<input type="checkbox"/> 1 वर्ष	<input type="checkbox"/> 3 वर्ष
<input type="checkbox"/> 5 वर्ष	<input type="checkbox"/> 10 वर्ष

C फ़ोटो	D फ़ोटो के साथ पहचान की प्रति
बाहर किए जाने वाले व्यक्ति के सिर और कंधों को दर्शाने वाला एक हालिया पासपोर्ट गुणवत्ता वाला फ़ोटो चिपकाएं	फ़ोटो के साथ राज्य ड्राइवर लाइसेंस / राज्य आईडी की कॉपी या फ़ोटो के साथ पासपोर्ट चिपकाएं

E प्रतिभागी की स्वीकार्यता	
कृपया नीचे दिए गए प्रत्येक कथन को ध्यान से पढ़ें और आद्याक्षर करें कि आप समझते हैं और कथन से सहमत हैं।	
आद्याक्षर	
	1. मैं समझता/ती हूँ कि नामांकन करके मुझे सभी हाउस-बैंकड कार्ड गेम लाइसेंसधारियों और किसी भी भाग लेने वाले ट्राइबल गेमिंग सुविधाओं के परिसर में प्रवेश करने से प्रतिबंधित कर दिया गया है, जो नामांकन अवधि के दौरान बदल सकता है।
	2. मैं समझता/ती हूँ कि मेरा नामांकन मेरे द्वारा चयनित प्रारंभिक नामांकन समय अवधि के लिए अपरिवर्तनीय है और किसी भी कारण से इसे बदला या रद्द नहीं किया जा सकता है।
	3. मैं समझता/ती हूँ कि जब तक मैं खुद को हटाने के लिए आवश्यक फ़ॉर्म को पूरा नहीं करता/ती हूँ, तब तक मेरी प्रारंभिक नामांकन समय अवधि समाप्त होने के बाद भी मैं स्व-बहिष्करण सूची में बना रहूंगा/गी।
	4. मैं समझता/ती हूँ कि अंततः यह मेरी जिम्मेदारी है कि मैं खुद सभी हाउस-बैंकड कार्डरूम और Washington में ट्राइबल गेमिंग सुविधाओं में भाग लेने से बाहर हो जाऊँ।
	5. मैं समझता/ती हूँ कि मुझे हाउस-बैंकड कार्डरूम और भाग लेने वाली ट्राइबल गेमिंग सुविधाओं से जुड़ी सभी सेवाओं और/या सुविधाओं का उपयोग करने से प्रतिबंधित किया जाएगा, जिसमें रेस्तरां, बार, बॉलिंग एलीस, चेक कैशिंग सेवाएं और नकद अग्रिम शामिल हैं, लेकिन यह इन्हीं तक सीमित नहीं है।
	6. मैं समझता/ती हूँ कि सभी प्लेयर क्लब सदस्यता और हाउस-बैंकड कार्ड रूम में रखे गए खाते और भाग लेने वाले ट्राइबल गेमिंग सुविधाओं को बंद कर दिया जाएगा और अर्जित किए गए सभी रिवार्ड और अंक शून्य हो जाएंगे।
	7. मैं समझता/ती हूँ कि मुझे सीधे मेल और मार्केटिंग सेवा, नए प्लेयर क्लब की सदस्यता, मानार्थ सेवाओं या वस्तुओं, चेक कैशिंग विशेषाधिकार, प्लेयर रिवार्ड कार्यक्रम और अन्य समान लाभों तक पहुंच से वंचित कर दिया जाएगा।

E प्रतिभागी की स्वीकार्यता	
कृपया नीचे दिए गए प्रत्येक कथन को ध्यान से पढ़ें और आद्याक्षर करें कि आप समझते हैं और कथन से सहमत हैं।	
आद्याक्षर	
	8. मैं समझता/ती हूँ कि मेरे अनुरोध को समायोजित करने के लिए मेरे स्व-बहिष्करण के संबंध में कुछ जानकारी का प्रकटीकरण आवश्यक है।
	9. मैं समझता/ती हूँ कि मेरे रोजगार कर्तव्यों को पूरा करने के अलावा किसी अन्य कारण से मुझे प्रवेश से मना किया जा सकता है और/या हाउस-बैंकड कार्डरूम या भाग लेने वाले ट्राइबल गेमिंग सुविधा के परिसर से बाहर ले जाया जा सकता है।
	10. मैं समझता/ती हूँ कि निषिद्ध गैबलिंग या गेमिंग चिप्स की खरीद और/या किसी भी अधिकृत जुआ गतिविधि में भाग लेने के परिणामस्वरूप मुझे प्राप्त या देय सभी पैसे और मूल्यवान चीजें (गेमिंग चिप्स) को जब्त कर लिया जाएगा और समस्या वाले गैबलिंग संगठन को दान कर दिया जाएगा, जैसा कि Washington का संशोधित कोड (Revised Code of Washington, RCW) 9.46.071 और Washington प्रशासनिक संहिता (Washington Administrative Code, WAC) 230-23-030 में उल्लिखित है।
	11. मैं समझता/ती हूँ कि मैं चिप्स की खरीद और/या अधिकृत गैबलिंग की गतिविधि में भाग लेने से किसी भी जीत की वसूली नहीं कर सकता/ती या किसी नुकसान की भरपाई नहीं कर सकता/ती हूँ।

E अभिस्वीकृति	
<p>इस फ़ॉर्म को जमा करके, मैं स्वैच्छिक स्व-बहिष्कार कार्यक्रम में रखे जाने का अनुरोध कर रहा/ही हूँ। इस फ़ॉर्म पर हस्ताक्षर और संलग्न फ़ोटो मेरे हैं।</p> <p>मैं जानबूझकर और स्वेच्छा से अपनी मर्जी से इस कार्यक्रम में नामांकन कर रहा/ही हूँ और किसी व्यक्ति या पदार्थ के अनुचित प्रभाव में नहीं हूँ।</p> <p>मैं समझता/ती हूँ कि नामांकित होने के बाद स्वैच्छिक स्व-बहिष्करण कार्यक्रम का अनुपालन करना मेरी जिम्मेदारी है।</p> <p>मैं प्रमाणित करता/ती हूँ कि मेरे द्वारा प्रदान की गई जानकारी सत्य और सटीक है। इस फ़ॉर्म पर हस्ताक्षर करके, मैं कह रहा/ही हूँ कि मैं अपनी जिम्मेदारियों को समझता/ती हूँ और स्वैच्छिक स्व-बहिष्करण कार्यक्रम की शर्तों को स्वीकार करता/ती हूँ।</p>	
हस्ताक्षर	प्रिन्ट किया गया नाम
	दिनांक

**F** रीलीज़

मैं समझता/ती हूँ कि स्व-बहिष्करण कार्यक्रम में भाग लेने से मेरे पास Washington राज्य, आयोग, या किसी गैबलिंग प्रतिष्ठान, इसके कर्मचारियों, या अधिकारियों के खिलाफ कार्यवाही करने या आवश्यकताओं को लागू करने में किसी भी कृत्य या चूक के लिए कोई कारण नहीं है। स्व-बहिष्करण कार्यक्रम, जिसमें एक अधिकृत गैबलिंग प्रतिष्ठान में किसी व्यक्ति को गैबलिंग से रोकने में विफलता शामिल है। RCW 9.46.071(1)(e)।

मैं एतद्वारा Washington राज्य और Washington राज्य गैबलिंग आयोग, और इसके कर्मचारियों और एजेंटों को किसी भी दावे, क्षति, हानि, खर्च या मेरे और मेरे उत्तराधिकारियों, प्रशासकों, निष्पादकों और असाइन करने वालों के दायित्व, क्षतिपूर्ति से मुक्त करता/ती हूँ, हानिरहित रखता/ती हूँ और किसी भी नुकसान के लिए, मौद्रिक या अन्यथा, जो मेरे स्व-बहिष्करण के कारण या उससे संबंधित होने के कारण उत्पन्न हो सकता है, और स्व-बहिष्करण के इस अनुरोध से संबंधित किसी भी कार्य या चूक के लिए हमेशा के लिए मुक्त करता/ती हूँ। इसमें हाउस-बैंकड कार्ड गेम लाइसेंसधारी या किसी भी ट्राइ या किसी अन्य Washington स्टेट गैबलिंग गतिविधियों की (1) गैबलिंग के विशेषाधिकारों को वापस लेने में विफलता, या गैबलिंग के विशेषाधिकारों को बहाल करने में विफलता, या (2) जब मैं स्व-बहिष्कृत व्यक्तियों की सूची में हूँ, तो मुझे गैबलिंग की गतिविधि में शामिल होने की अनुमति देनी या नहीं देना शामिल है, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं है।

नीचे हस्ताक्षर करके, मैं स्वीकार करता/ती हूँ कि मैं अपने निर्णय के निहितार्थ को समझता/ती हूँ और अनुरोध करता/ती हूँ कि मुझे मेरे द्वारा चयनित प्रारंभिक नामांकन अवधि के लिए स्व-बहिष्करण सूची में रखा जाए।

हस्ताक्षर	प्रिंट किया गया नाम	दिनांक
-----------	---------------------	--------

**G** आवेदन की स्वीकृति

**व्यक्तिगत रूप से:** HBCR प्रतिनिधि या WSGC स्टाफ़ व्यक्ति।

HBCR कर्मचारी सूचना	या	WSGC कर्मचारी सूचना
स्थान (HBCR नाम)		स्थान (WSGC नाम)
हस्ताक्षर		हस्ताक्षर
प्रिंट किया गया नाम		प्रिंट किया गया नाम
WSGC लाइसेंस #		पदनाम
दिनांक		दिनांक

समीक्षा किए गए फ़ोटो आईडी का प्रकार:

DOL – राज्य: \_\_\_\_\_

पासपोर्ट – देश: \_\_\_\_\_

सरकारी आईडी -  
आईडी का प्रकार: \_\_\_\_\_

**G आवेदन की स्वीकृति**

**मेल इन:** पहचान का प्रमाण प्रस्तुत करें और प्रमाणित गैबलिंग काउंसलर द्वारा नोटरीकृतयाहस्ताक्षरित हों

मेरे सामने सदस्यता ली और शपथ ली (या पुष्टि की)

\_\_\_\_\_ दिन, \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_, को

द्वारा \_\_\_\_\_

मैं व्यक्तिगत रूप से जानता/ती हूँ।

या

मेरे सामने उपस्थित होने वाले व्यक्ति होने के संतोषजनक सबूत के आधार पर मुझे साबित किया।

नोटरी पब्लिक की मुहर

हस्ताक्षर

नोटरी पब्लिक:

मेरा कमीशन इस दिन समाप्त हो रहा है:

प्रमाणित गैबलिंग  
काउंसलर का हस्ताक्षर:

प्रिन्ट किया गया नाम

DOH क्रेडेंशियल #:

दिनांक: