



គណៈកម្មាធិការល្បែងស៊ីសងរដ្ឋ WASHINGTON
 ទីតាំង: 4565 7th Avenue SE, Lacey WA 98503
 អាសយដ្ឋានទទួលសំបុត្រប្រៃសណីយ៍: P.O. Box 42400, Olympia WA 98504-2400
 លេខទូរស័ព្ទ: 360-486-3440 / លេខទូរសារ: 360-486-3631
 គេហទំព័រ: 1-800-345-2529 / គេហទំព័រ: www.wsgc.wa.gov

ទម្រង់ចុះឈ្មោះសម្រាប់ការដកខ្លួនចេញដោយខ្លួនឯង

សេចក្តីណែនាំ

- ❖ មានតែអ្នកដែលកំពុងចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីដកខ្លួនចេញដោយខ្លួនឯងដោយស្ម័គ្រចិត្តប៉ុណ្ណោះអាចចុះហត្ថលេខា និងដាក់បញ្ជូនទម្រង់បែបបទនេះបាន។
- ❖ ចន្លោះបញ្ចូលទាំងអស់ត្រូវតែបំពេញ។ ទម្រង់មិនពេញលេញនឹងត្រូវបានបដិសេធា។
- ❖ បោះពុម្ពព័ត៌មានទាំងអស់ឱ្យបានច្បាស់។
- ❖ សូមអានទម្រង់ពាក្យសុំទាំងមូលដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។
- ❖ ដាក់បញ្ជូនពាក្យសុំដែលបានបំពេញរួច រូបថតយកត្រឹមត្រូវនិងស្នា ច្បាប់ចម្លងប័ណ្ណបើកបររដ្ឋ/អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរដ្ឋ ដែលមានរូបថត ឬលិខិតឆ្លងដែនដែលមានរូបថត និងបង្ហាញភស្តុតាងអត្តសញ្ញាណ៖
 - ដោយផ្ទាល់នៅទីតាំងល្បែងហៀ ឬ (Washington State Gambling Commission) WSGC (អាសយដ្ឋាន Lacey)
 - ផ្ញើពាក្យសុំ ច្បាប់ចម្លងនៃប័ណ្ណបើកបររដ្ឋ / អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរដ្ឋដែលមានរូបថតឬលិខិតឆ្លងដែនដែលមានរូបថត និងរូបថតបច្ចុប្បន្នយកត្រឹមត្រូវនិងស្នាទៅកាន់ WSGC (P.O. Box) ដែលចុះហត្ថលេខាដោយ៖
 - មន្ទីរសារការី ឬ
 - ទីប្រឹក្សាផ្នែកល្បែងស៊ីសងដែលមានការបញ្ជាក់
- ❖ ទម្រង់នៃការបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណដែលអាចទទួលយកបាន៖
 - ប័ណ្ណបើកបររដ្ឋដែលមានសុពលភាពដែលមានរូបថត
 - ឯកសារសម្គាល់ខ្លួនចេញដោយរដ្ឋាភិបាលដែលមានសុពលភាពដែលមានឈ្មោះបុគ្គល រូបថត និងថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត ឬ
 - លិខិតឆ្លងដែនដែលមានសុពលភាព

A ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន				
ឈ្មោះ៖	នាមត្រកូល	នាមខ្លួន	នាមកណ្តាល	
ឈ្មោះហៅក្រៅ				
អាសយដ្ឋាន៖	ផ្លូវឬផ្លូវ	ទីក្រុង	ឬលេខតូងហ្សឺរដ្ឋ	ឬប្រទេស
ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	ភេទ		<input type="checkbox"/> ប្រុស	<input type="checkbox"/> ស្រី
			<input type="checkbox"/> X	
កម្មស	ទម្ងន់	ពណ៌ភ្នែក	ពណ៌សក់	
ទូរសព្ទនៅផ្ទះ / ទូរសព្ទដៃ ()	លេខទូរសព្ទជំនួសទី 1 ()		លេខទូរសព្ទជំនួសទី 2 ()	
អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល (រហូតដល់ 3)	អ៊ីមែល		អ៊ីមែល	
លេខផ្នែកផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណ (Department of Licensing ,DOL) និងស្ថានភាពនៃការចេញ ឬលេខលិខិតឆ្លងដែន				

B រយៈពេលនៃការចុះឈ្មោះ
<p>ជ្រើសរើសរយៈពេលនៃការចុះឈ្មោះសម្រាប់ការដកខ្លួនចេញដោយខ្លួនឯង។ នៅពេលចុះឈ្មោះរួច អ្នកមិនអាចត្រូវបានដកចេញពីកម្មវិធីមុនរយៈពេលនៃការចុះឈ្មោះដែលបានជ្រើសរើសនោះទេ។</p> <p>រយៈពេលនៃការចុះឈ្មោះចាប់ផ្តើម ហើយអ្នកត្រូវបានចាត់ទុកថាបានចុះឈ្មោះនៅពេលដែលទម្រង់ដែលបានបំពេញរួចរាល់គឺ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • បានទទួលយកដោយទីតាំងល្បែងហៀ ឬដោយ WSGC ដោយផ្ទាល់ ឬ • បានទទួលតាមសំបុត្រ។ <p align="center"> <input type="checkbox"/> 1 ឆ្នាំ <input type="checkbox"/> 3 ឆ្នាំ <input type="checkbox"/> 5 ឆ្នាំ <input type="checkbox"/> 10 ឆ្នាំ </p>

C រូបថត	D ច្បាប់ចម្លងនៃអត្តសញ្ញាណដែលមានរូបថត
<p>ភ្ជាប់រូបថតដែលមានគុណភាពច្បាស់ល្អនៃលិខិតឆ្លងដែនថ្មីនៅទីនេះ ដែលមានបង្ហាញផ្នែកក្បាល និងស្មារបស់មនុស្សដែលត្រូវដកចេញ</p>	<p>ភ្ជាប់ច្បាប់ចម្លង ប័ណ្ណអ្នកបើកបររដ្ឋ / ឯកសារសម្គាល់ចេញដោយរដ្ឋដែលមានរូបថត ឬលិខិតឆ្លងដែនដែលមានរូបថត</p>

E ការទទួលយកអ្នកចូលរួម	
សូមអានដោយប្រុងប្រយ័ត្ននូវសេចក្តីថ្លែងនីមួយៗខាងក្រោម និងចុះហត្ថលេខាសង្ខេបថាអ្នកយល់ និងឯកភាពជាមួយសេចក្តីថ្លែង។	
ហត្ថលេខាសង្ខេប	
	1. ខ្ញុំយល់ថាតាមរយៈការចុះឈ្មោះ ខ្ញុំត្រូវបានហាមឃាត់មិនឱ្យចូលទៅក្នុងបរិវេណរបស់អ្នកទទួលអាជ្ញាប័ណ្ណល្បែងបៀក្នុងទីតាំង និងទីតាំងល្បែងបែបកុលសម្ព័ន្ធណាមួយដែលចូលរួម ដែលអាចផ្លាស់ប្តូរក្នុងអំឡុងពេលចុះឈ្មោះបានឡើយ។
	2. ខ្ញុំយល់ថាការចុះឈ្មោះរបស់ខ្ញុំមិនអាចដកហូតវិញបានទេសម្រាប់រយៈពេលនៃការចុះឈ្មោះដំបូងដែលខ្ញុំបានជ្រើសរើស ហើយមិនអាចផ្លាស់ប្តូរ ឬលុបចោលវិញដោយហេតុផលណាមួយឡើយ។
	3. ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំនឹងបន្តនៅក្នុងបញ្ជីដកខ្លួនចេញដោយខ្លួនឯងបន្ទាប់ពីរយៈពេលចុះឈ្មោះដំបូងរបស់ខ្ញុំបានផុតកំណត់ លុះត្រាតែខ្ញុំបំពេញទម្រង់បែបបទដែលត្រូវការ ដើម្បីដកខ្លួនចេញ។
	4. ខ្ញុំយល់ថាវាជាន់នួលខុសត្រូវរបស់ខ្ញុំនៅទីបំផុតក្នុងការដកខ្លួនខ្ញុំចេញពីទីតាំងល្បែងបៀក និងកន្លែងលេងល្បែងបែបកុលសម្ព័ន្ធដែលចូលរួមនៅក្នុងរដ្ឋ Washington។
	5. ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំនឹងត្រូវបានហាមឃាត់មិនឱ្យប្រើប្រាស់សេវាកម្ម និង/ឬគ្រឿងបរិក្ខារទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងទីតាំងល្បែងបៀក និងកន្លែងលេងល្បែងបែបកុលសម្ព័ន្ធដែលចូលរួម ដែលរួមមានជាអាទិ៍ ភោជនីយដ្ឋាន បារនីយដ្ឋាន កន្លែងលេងប៊ូលីង សេវាទូទាត់សាច់ប្រាក់ និងសេវាដកសាច់ប្រាក់។
	6. ខ្ញុំយល់ថាសមាជិកភាព និងគណនីក្លឹបអ្នកលេងទាំងអស់ដែលធ្វើឡើងនៅក្នុងទីតាំងល្បែងបៀក និងកន្លែងលេងល្បែងបែបកុលសម្ព័ន្ធដែលចូលរួមនឹងត្រូវបានបិទ ហើយរង្វាន់ និងពិន្ទុទាំងអស់ដែលទទួលបាននឹងត្រូវកាត់បន្ថយ ដល់សូន្យ។
	7. ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំនឹងត្រូវបានបដិសេធមិនឱ្យចូលប្រើសំបុត្រដោយផ្ទាល់ និងសេវាកម្មធ្វើទិវិជ្ជា សមាជិកភាពក្លឹបអ្នកលេងថ្មី សេវាកម្មប្តូររបស់របរដែលជាអំណោយ ពិនិត្យសិទ្ធិក្នុងការដកប្រាក់ កម្មវិធីរង្វាន់អ្នកលេង និងអត្ថប្រយោជន៍ ស្រដៀងគ្នាផ្សេងទៀត។
	8. ខ្ញុំយល់ថាការលាតត្រដាងព័ត៌មានមួយចំនួនទាក់ទងនឹងការដកខ្លួនរបស់ខ្ញុំគឺចាំបាច់ដើម្បីបំពេញតាមសំណើរបស់ខ្ញុំ។
	9. ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំអាចត្រូវបានបដិសេធមិនឱ្យចូល និង/ឬត្រូវបានអមដំណើរចេញពីទីតាំងល្បែងបៀក ឬកន្លែងលេងល្បែង បែបកុលសម្ព័ន្ធដែលចូលរួមដោយហេតុផលណាមួយក្រៅពីបំពេញភារកិច្ចការងាររបស់ខ្ញុំ។
	10. ខ្ញុំយល់ថាវាជានៃប្រាក់ និងរបស់មានតម្លៃទាំងអស់ (កាក់ល្បែង) ដែលទទួលបាន ឬជំពាក់ខ្ញុំដោយសារហេតុផលល្បែង ស៊ីសងដែលត្រូវបានហាមឃាត់ ឬការទិញកាក់ល្បែង និង/ឬចូលរួមក្នុងសកម្មភាពល្បែងដែលមានការអនុញ្ញាតណាមួយ នឹងត្រូវបានរឹបអូស និងបរិច្ចាគទៅឱ្យស្ថាប័នផ្នែកបញ្ជាវិញល្បែងស៊ីសង ដូចបានគូសបញ្ជាក់នៅក្នុងផ្នែក ច្បាប់នៃរដ្ឋ Washington ដែលបានកែសម្រួល (Revised Code of Washington, RCW) 9.46.071 និងច្បាប់រដ្ឋបាលនៃរដ្ឋ Washington (Washington Administrative Code, WAC) 230-23-030។
	11. ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំប្រហែលជាមិនអាចប្រមូលយកការឈ្នះណាមួយ ឬស្តារមកវិញនូវការខាតបង់ណាមួយពីការទិញកាក់ល្បែង និង/ឬចូលរួមក្នុងសកម្មភាពល្បែងដែលមានការអនុញ្ញាតនោះទេ។

E ការទទួលស្គាល់

តាមរយៈការដាក់បញ្ជូនទម្រង់បែបបទនេះ ខ្ញុំកំពុងស្នើសុំឱ្យដាក់បញ្ចូលខ្លួនក្នុងកម្មវិធីដកខ្លួនដោយស្ម័គ្រចិត្ត។ ហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទនេះ និងរូបថតភ្ជាប់មកនេះជាប់រាប់ខ្ញុំ។

ខ្ញុំចុះឈ្មោះដោយចេតនា និងដោយស្ម័គ្រចិត្តក្នុងកម្មវិធីនេះតាមឆន្ទៈផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ខ្ញុំ ហើយមិនស្ថិតនៅក្រោមឥទ្ធិពល ហួសហេតុនៃបុគ្គល ឬសារធាតុញៀនណាមួយឡើយ។

ខ្ញុំយល់ថាវាជានិរន្តរ៍ខុសត្រូវរបស់ខ្ញុំក្នុងការអនុលោមតាមកម្មវិធីដកខ្លួនដោយខ្លួនឯងដោយស្ម័គ្រចិត្ត បន្ទាប់ពីខ្ញុំបានចុះឈ្មោះ។

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានផ្តល់ជូនគឺពិត និងត្រឹមត្រូវ។ តាមរយៈការចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទនេះ ខ្ញុំកំពុងបញ្ជាក់ថា ខ្ញុំយល់ពីទំនួលខុសត្រូវរបស់ខ្ញុំ និងទទួលយកលក្ខខណ្ឌនៃកម្មវិធីដកខ្លួនដោយស្ម័គ្រចិត្ត។

ហត្ថលេខា	ឈ្មោះសរសេរ	កាលបរិច្ឆេទ
----------	------------	-------------

F ការចេញផ្សាយ

ខ្ញុំយល់ថាតាមរយៈការចូលរួមក្នុងកម្មវិធីដកខ្លួនចេញដោយខ្លួនឯង ខ្ញុំមិនមានដើមហេតុនៃបណ្តឹងប្រឆាំងនឹងរដ្ឋ Washington, គណៈកម្មការ ឬគ្រឹះស្ថានល្បែងស៊ីសងណាមួយ បុគ្គលិករបស់ខ្លួន ឬមន្ត្រីរបស់ខ្លួន ចំពោះទង្វើ ឬការខកខានក្នុងដំណើរការ ឬការអនុវត្តលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃកម្មវិធីដកខ្លួនចេញដោយខ្លួនឯង រួមទាំងការខកខានក្នុងការទប់ស្កាត់បុគ្គលម្នាក់ពីការលេងល្បែងស៊ីសងនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានល្បែងដែលមានការអនុញ្ញាតឡើយ។ RCW 9.46.071(1)(e).

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ឱ្យរួចពីភាគព្យកិច្ច ផ្តល់សំណង រក្សាការមិនបង្កគ្រោះថ្នាក់ និងមិនឱ្យរដ្ឋ Washington និងគណៈកម្មាធិការលេងល្បែងរបស់រដ្ឋ Washington ព្រមទាំងបុគ្គលិកនិងភ្នាក់ងាររបស់ខ្លួន ជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការទាមទារ ការខូចខាត ការខាតបង់ ការចំណាយ ឬការទទួលខុសត្រូវចំពោះខ្ញុំ និងអ្នកស្នងមរតករបស់ខ្ញុំ អ្នកគ្រប់គ្រង អ្នកប្រតិបត្តិ និងអនុប្បទានិក សម្រាប់រាល់ការខូចខាត រូបិយវត្ថុ ឬផ្សេងៗទៀតនេះ ដែលអាចកើតឡើងដោយសារហេតុផល ឬទាក់ទងនឹងការដកខ្លួនខ្ញុំ និងសម្រាប់ទង្វើ ឬការខកខាន ណាមួយដែលទាក់ទងនឹងសំណើសុំដកខ្លួននេះ។ ចំណុចនេះរួមមានអាទិ៍ អ្នកទទួលអាជ្ញាប័ណ្ណល្បែងហៀ ឬក្រុមកុលសម្ព័ន្ធ ណាមួយ ឬសកម្មភាពល្បែងស៊ីសងផ្សេងទៀតរបស់រដ្ឋ Washington (1) ការខកខានក្នុងការដកហូតសិទ្ធិលេងល្បែង ស៊ីសងពី ឬស្តារសិទ្ធិលេងល្បែងស៊ីសងឱ្យខ្ញុំ ឬ (2) ការអនុញ្ញាត ឬ មិនអនុញ្ញាតឱ្យខ្ញុំចូលរួមក្នុងសកម្មភាពល្បែងស៊ីសង ខណៈពេលដែលខ្ញុំស្ថិតក្នុងបញ្ជីបុគ្គលដែលបានដកខ្លួនចេញដោយខ្លួនឯង។

តាមរយៈការចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម ខ្ញុំទទួលស្គាល់ថាខ្ញុំយល់អំពីផលប៉ះពាល់នៃការសម្រេចចិត្តរបស់ខ្ញុំ ហើយស្នើសុំឱ្យខ្ញុំត្រូវបានដាក់ក្នុងបញ្ជីដកខ្លួនចេញដោយខ្លួនឯងសម្រាប់រយៈពេលចុះឈ្មោះដំបូងដែលខ្ញុំបានជ្រើសរើស។

ហត្ថលេខា	ឈ្មោះសរសេរ	កាលបរិច្ឆេទ
----------	------------	-------------

G ការទទួលយកពាក្យសុំ

ដោយផ្ទាល់: បានបំពេញដោយអ្នកគាំណាងនៃកន្លែងលេងល្បែងហៀ (House-Banked Card Room, HBCR) ឬបុគ្គលិក WSGC។

ព័ត៌មានអំពីបុគ្គលិក HBCR	ឬ	ព័ត៌មានអំពីបុគ្គលិក WSGC
ទីតាំង (ឈ្មោះ HBCR)		ទីតាំង (ការិយាល័យ WSGC)
ហត្ថលេខា		ហត្ថលេខា
ឈ្មោះសរសេរ		ឈ្មោះសរសេរ
លេខអាជ្ញាប័ណ្ណ WSGC		មុខតំណែងការងារ
កាលបរិច្ឆេទ		កាលបរិច្ឆេទ

ប្រភេទនៃឯកសារសម្គាល់ខ្លួនដែលមានរូបថតដែលបានពិនិត្យមើលរួច៖

- DOL – រដ្ឋ៖ _____ លិខិតឆ្លងដែន – ប្រទេស៖ _____
- ឯកសារសម្គាល់ខ្លួនដែលចេញដោយរដ្ឋាភិបាល
ប្រភេទឯកសារសម្គាល់ខ្លួន៖ _____

សំបុត្រចូល៖ បង្ហាញឯកសារបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណ និងត្រូវបានបញ្ជាក់ឱ្យស្របច្បាប់ដោយមន្ទីរសារការី
ឬចុះហត្ថលេខាដោយអ្នកប្រឹក្សាផ្នែកល្បែងស៊ីសងដែលមានការបញ្ជាក់

បានជរនិងស្បថ (ឬបញ្ជាក់) នៅចំពោះមុខខ្ញុំនៅ
 _____ ថ្ងៃទី _____ 20 _____
 ដោយ _____
 ស្គាល់ដោយខ្ញុំផ្ទាល់។
 ឬ
 បានបង្ហាញឱ្យខ្ញុំនៅលើមូលដ្ឋាននៃភស្តុតាងបញ្ជាក់ពីភាពពេញចិត្តថាជា
 អ្នក
 ដែលបានបង្ហាញខ្លួននៅចំពោះមុខខ្ញុំ។

ត្រាមន្ទីរសារការីសាធារណៈ
 ហត្ថលេខារបស់
 មន្ទីរសារការីសាធារណៈ៖

អាណត្តិរបស់ខ្ញុំផ្អាកកំណត់នៅថ្ងៃ៖

ល្បែងស៊ីសងដែលមានការបញ្ជាក់
 ហត្ថលេខាអ្នកប្រឹក្សា៖

ឈ្មោះសរសេរ៖

លេខព័ត៌មានផ្ទៀងផ្ទាត់ DOH៖

កាលបរិច្ឆេទ៖