



لجنة المقامرة في ولاية واشنطن

الموقع: 4565 7th Avenue SE, Lacey WA 98503
العنوان البريدي: P.O. Box 42400, Olympia WA 98504-2400
هاتف: 360-486-3440 / رقم الفاكس: 360-486-3631
الهاتف المجاني داخل الولاية: 1-800-345-2529 / موقع الويب: www.wsgc.wa.gov

نموذج التسجيل في المنع الذاتي

التعليمات

- ❖ يجوز للشخص الراغب في التسجيل في برنامج المنع الذاتي الطوعي فقط التوقيع على هذا النموذج وإرساله.
- ❖ يجب ملء كل الحقول. سيتم رفض النماذج غير المكتملة.
- ❖ اكتب جميع المعلومات بحروف واضحة.
- ❖ يرجى قراءة نموذج الطلب بالكامل بعناية.
- ❖ يرجى إرسال الطلب المكتمل وصورة للرأس والكتفين ونسخة من رخصة القيادة في الولاية/بطاقة الهوية في الولاية التي تتضمن صورة أو جواز سفر يتضمن صورة، مع تقديم إثبات الهوية:
 - شخصياً في أي House-Banked Cardroom أو WSGC (Washington State Gambling Commission)،
 - لجنة المقامرة في ولاية واشنطن (عنوان مدينة لاسي)
 - يرجى إرسال الطلب ونسخة من رخصة القيادة في الولاية/بطاقة الهوية في الولاية التي تتضمن صورة أو جواز سفر يتضمن صورة، مع صورة حالية للرأس والكتفين إلى WSGC بريدياً (صندوق بريد) موقع عليه من قبل:
 - كاتب عدل أو
 - استشاري مقامرة معتمد
- ❖ نماذج مقبولة لإثبات الهوية:
 - رخصة قيادة في الولاية سارية تتضمن صورة،
 - بطاقة هوية حكومية سارية تتضمن اسم الشخص وصورته وتاريخ ميلاده، أو
 - جواز سفر ساري المفعول

أ معلومات شخصية			
الاسم:	الأخير	الأول	الأوسط
الأسماء المستعارة			
العنوان:	الشارع أو الطريق	المدينة	الولاية أو البلد الرمز البريدي
تاريخ الميلاد	النوع/الجنس	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> آخر	
الطول	الوزن	لون العين	لون الشعر
هاتف المنزل / الهاتف الخليوي	هاتف بديل 1	هاتف بديل 2	()
عناوين البريد الإلكتروني (حتى 3 عناوين)	عنوان بريد إلكتروني	عنوان بريد إلكتروني	
رقم DOL وولاية الإصدار أو رقم جواز السفر			

ب فترة التسجيل			
حدد فترة التسجيل للمنع الذاتي. بمجرد التسجيل، لا يمكن حذفك من البرنامج قبل انتهاء فترة التسجيل المحددة.			
تبدأ فترة التسجيل وتُعد مسجلاً عندما يكون النموذج المكتمل إما:			
● قد تم قبوله من قبل إحدى غرف ألعاب الورق أو من قبل WSGC شخصياً أو			
● قد تم استلامه عن طريق البريد.			
<input type="checkbox"/> 1 سنة	<input type="checkbox"/> 3 سنوات	<input type="checkbox"/> 5 سنوات	<input type="checkbox"/> 10 سنوات

ج	صورة	د	نسخة من إثبات الهوية الذي يتضمن صورة
	يرجى لصق صورة جواز سفر حديثة بجودة عالية هنا تُظهر رأس الشخص المراد منعه وكتفيه		يرجى لصق نسخة من رخصة القيادة في الولاية / إثبات الهوية في الولاية الذي يتضمن صورة أو جواز سفر يتضمن صورة

هـ	قبول المشارك
	يرجى قراءة كل بيان أدناه بعناية ووقّع بأحرفك الأولى للإقرار بأنك تفهمه وتوافق عليه.
	الأحرف الأولى
	1. أفهم أنه بتسجيلي فأنا ممنوع من الدخول إلى منشآت جميع المرخص لهم بألعاب الورق والمقامرة وأي مرافق ألعاب قبلية مشاركة، والتي قد تتغير، خلال فترة التسجيل.
	2. أفهم أن تسجيلي غير قابل للإلغاء خلال فترة التسجيل الأولية التي حدتها، ولا يمكن تغييرها أو إلغاؤها لأي سبب من الأسباب.
	3. أفهم أنني سأستمر في البقاء في قائمة المنع الذاتي بعد انتهاء الفترة الزمنية الأولية للتسجيل ما لم أكمل النموذج المطلوب لحذف نفسي من القائمة.
	4. أفهم أنه من مسؤوليتي في نهاية المطاف منع نفسي من دخول جميع غرف ألعاب الورق والمقامرة ومنشآت الألعاب القبلية المشاركة في Washington.
	5. أفهم أنني سأحظر من استخدام جميع الخدمات و/أو وسائل الراحة المرتبطة بغرف ألعاب الورق والمقامرة ومنشآت الألعاب القبلية المشاركة، بما فيها على سبيل المثال لا الحصر المطاعم والحانات وصالات البولينغ وخدمات صرف الشيكات والسلف النقدية.
	6. أفهم أنه سيتم إلغاء جميع عضويات وحسابات نوادي اللاعبين في غرف ألعاب الورق والمقامرة ومنشآت الألعاب القبلية المشاركة، وسيتم استبعاد جميع المكافآت والنقاط المكتسبة.
	7. أفهم أنه سيتم رفض وصولي إلى البريد المباشر وخدمة التسويق والعضويات الجديدة في نوادي اللاعبين والخدمات أو العناصر المجانية وامتيازات صرف الشيكات وبرامج مكافآت اللاعبين وغيرها من المزايا المماثلة.
	8. أفهم أن الكشف عن بعض المعلومات فيما يتعلق بالمنع الذاتي ضروري للموافقة على طلبي.
	9. أفهم أنه قد يتم رفض دخولي إلى و/أو مرافقتي في منشآت غرف ألعاب الورق والمقامرة أو منشآت الألعاب القبلية المشاركة لأي سبب بخلاف القيام بواجبات وظيفتي.
	10. أفهم أن جميع الأموال والأشياء ذات القيمة (رقائق الألعاب) التي تحصلت عليها أو أصبحت ملكاً لي بسبب المقامرة المحظورة أو نتيجة لشراء رقائق الألعاب و/أو المشاركة في أي نشاط مقامرة مصرح به سنتم مصادرتها والتبرع بها إلى إحدى المنظمات المعنية بحل المشكلات المرتبطة بالمقامرة، كما هو مبين في Revised Code of Washington (RCW)، القانون المنقح لولاية Washington (Washington Administrative Code) WAC و 9.46.071 (Washington) و 030-23-230.
	11. أفهم أنه لا يجوز لي تحصيل أي مكاسب أو استرداد أي تعويضات عن شراء الرقائق و/أو المشاركة في نشاط مقامرة مصرح به.

بتقديمي لهذا النموذج، فإنني أطلب تسجيلي في برنامج المنع الذاتي الطوعي. التوقيع الموجود على هذا النموذج والصورة المرفقة به هما توقيعني وصورتني.

أسجل نفسي عن قصد وطوعية في هذا البرنامج بمحض إرادتي ولست تحت أي تأثير غير مشروع لأي شخص أو لأي مادة.

أفهم أنه من مسؤوليتي الامتثال لبرنامج المنع الذاتي الطوعي بعد تسجيلي.

أشهد أن المعلومات التي قدمتها صحيحة ودقيقة. بتوقيعي على هذا النموذج، فإنني أفهم مسؤولياتي وأوافق على شروط برنامج المنع الذاتي الطوعي.

التوقيع	اكتب الاسم بحروف واضحة	التاريخ
---------	------------------------	---------

9 و إبراء ذمة

أفهم أنه بمشاركتي في برنامج المنع الذاتي فإنه ليس لدي أي سبب لاتخاذ إجراء ضد ولاية Washington أو اللجنة أو أي مؤسسة مقامرة أو ضد موظفيها أو مسؤوليها بسبب أي أفعال أو امتناع عن أفعال تتعلق بمعالجة أو تنفيذ متطلبات برنامج المنع الذاتي، بما فيها التخلف عن منع أي فرد من المقامرة في منشأة مقامرة مرخص لها. RCW 9.46.071(1)(e).

بموجبه، أعفي وأجنب الضرر وأبرئ ذمة ولاية Washington ولجنة المقامرة في ولاية WASHINGTON وموظفيهما ووكلائهما من أي مطالبات وتعويضات وخسائر ونفقات ومسؤولية تجاهي وتجاه ورتتي ومديري الشركات ومنفذي الوصايا والمتنازل لهم، وعن أي ضرر، نقدي أو غير ذلك، قد ينشأ عن منعي الذاتي أو بسببه أو بسبب أي فعل أو امتناع عن فعل يتعلق بهذا الطلب للمنع الذاتي. يتضمن ذلك على سبيل المثال لا الحصر (1) التخلف عن حجب امتيازات المقامرة عني أو استعادة امتيازات المقامرة لي، أو (2) السماح أو عدم السماح لي بالمشاركة في نشاط مقامرة في أثناء تسجيلي في قائمة الأشخاص الممنوعين ذاتياً، من قبل أي مرخص له لممارسة ألعاب الورق والمقامرة أو أي مجموعة مقامرة أو أي أنشطة مقامرة أخرى في ولاية Washington.

بتوقيعي أدناه، أقر بأنني أفهم الآثار المترتبة على قراري وأطلب تسجيلي في قائمة المنع الذاتي لفترة التسجيل الأولية التي حددتها.

التوقيع	اكتب الاسم بحروف واضحة	التاريخ
---------	------------------------	---------

ز قبول الطلب

شخصياً: تم إكمال من قبل ممثل HBCR (House-Banked Card Room)، غرفة ألعاب الورق والمقامرة) أو موظف WSGC.

معلومات موظف HBCR	أو	معلومات موظف WSGC
الموقع (اسم HBCR)		الموقع (مكتب WSGC)
التوقيع		التوقيع
اكتب الاسم بحروف واضحة		اكتب الاسم بحروف واضحة
رقم ترخيص WSGC		المسمى الوظيفي
التاريخ		التاريخ

نوع إثبات الهوية الذي يتضمن صورة الذي تمت مراجعته:

DOL (Department of Licensing، إدارة الترخيص) – الولاية:

جواز السفر – البلد: _____

إثبات هوية حكومي –

نوع إثبات الهوية:

أرسل بريدياً: إثبات هوية حالي موثق من كاتب العدل أو موقع عليه من قبل استشاري مقامرة معتمد

ختم كاتب العدل

تم التسجيل وحلف اليمين (أو تقديم إقرار مشفوع باليمين) أمامي في هذا

اليوم ، الموافق 20 _____ ،

من قبل

معروف لي شخصياً.

أو

ثبت لي على أساس الأدلة المرضية أنه هو الشخص المائل أمامي.

توقيع

كاتب العدل:

ينتهي تفويضي بتاريخ:

توقيع استشاري المقامرة

المعتمد:

الاسم بحروف واضحة:

رقم اعتماد (Department of Health) DOH، إدارة الصحة):

التاريخ: