

向纽约州博彩委员会申请自愿禁止进入 所有博彩设施及获许可、获准或注册的机构

根据《纽约州法规、规则及条例汇编》第 9 章及《纽约州赛马、彩池投注及繁育法》第 1404(1)(d) 条，本表格应由申请禁止进入纽约州所有合法博彩设施及活动的人士填写。

提交此份填妥的自愿禁止进入申请表，即表示您同意被禁止进入以下所有场所（包括这些场所的非博彩活动），且您将被禁止参与场内和场外彩池投注、互联网和账户投注、体育投注，以及参与目前未列出但未来可能受纽约州博彩委员会（以下简称“委员会”）监管的任何其他博彩或赌博经营活动。

商业赌场

del Lago Resort & Casino
Resorts World Catskills
Rivers Casino & Resort Schenectady
Tioga Downs Casino Resort

场外投注

Capital Off-Track Betting
Catskill Off-Track Betting Nassau Off-Track Betting
Suffolk Off-Track Betting
Western Off-Track Betting

视频彩票游戏

Batavia Downs Gaming
Finger Lakes Gaming & Racetrack
Hamburg Gaming
Jake's 58 Hotel and Casino
MGM Empire City Casino
Resorts World Casino Hudson Valley
Resorts World Casino NYC
Saratoga Casino Hotel
Vernon Downs Casino Hotel

赛马

Aqueduct Racetrack
Batavia Downs
Belmont Park
Buffalo Raceway
Finger Lakes Racetrack
Monticello Raceway
Saratoga Race Course
Saratoga Casino Hotel Racetrack
Tioga Downs
Vernon Downs
Yonkers Raceway

体育博彩

跨区域预存投注

以下请勿填写 - 仅供场所使用

填表说明：请仔细阅读本表格的全部内容，并清楚填写您的答复。如果您在理解表格任何部分时需要帮助和/或需要翻译服务，请告知受理工作人员。通过邮寄方式提交的表格必须经过公证并附上照片。表格请寄至：NYS Gaming Commission, Director of Education & Community Relations, PO Box 7500, Schenectady, NY 12301-7500。

个人基本信息（请用正楷填写）

姓名：_____

姓氏 名字 中间名

其他曾用名（婚前姓名、别名、绰号等）：_____

地址：_____

街道号码及名称 单元号码

城市 州 邮政编码

电话号码：_(_____) _____

电子邮箱：_____

社会安全号码： _____ - _____ - _____

根据《1974年联邦隐私法》，特此通知您，提供社会安全号码属自愿性质。自我禁止计划的记录保存系统是依据《纽约州赛马、彩池投注及马业发展法》第1344条的授权建立的。您的社会安全号码用于验证您的身份。如未提供社会安全号码，可能会妨碍委员会有效执行您的自我禁止申请。

其他政府签发的证件号码/证件类型：_____

出生日期： _____ / _____ / _____

性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> X	身高： _____英尺 _____英寸 体重： _____磅	发色： <input type="checkbox"/> 黑色 <input type="checkbox"/> 褐色 <input type="checkbox"/> 金发 <input type="checkbox"/> 红色 <input type="checkbox"/> 灰色 <input type="checkbox"/> 白色 <input type="checkbox"/> 秃顶 <input type="checkbox"/> 其他	眼睛颜色： <input type="checkbox"/> 黑色 <input type="checkbox"/> 褐色 <input type="checkbox"/> 琥珀色 <input type="checkbox"/> 蓝色 <input type="checkbox"/> 灰色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/> 其他	种族/民族： <input type="checkbox"/> 非西语裔白人 <input type="checkbox"/> 非西语裔黑人 <input type="checkbox"/> 非西语裔亚裔 <input type="checkbox"/> 非西语裔其他种族 <input type="checkbox"/> 西语裔 <input type="checkbox"/> 未知
------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

以下请勿填写 - 仅供场所使用

最短自我禁止期限

所选禁止期限将严格执行，**绝无例外**。无论个人情况如何变化，您都必须完成整个禁止期限才能从自我禁止名单中移除。

请选择您申请禁止进入纽约州所有博彩场所的时间期限。这包括：这些场所的非博彩活动、场内和场外彩池投注、跨区域预存投注、体育博彩，以及任何目前未列出但将来可能受委员会监管的其他博彩或赌博经营活动。

_____ 一 (1) 年

_____ 三 (3) 年

_____ 五 (5) 年

_____ 终身

_____ (签名) 今日日期：_____

豁免与免责声明

本人理解，提交此申请不会针对纽约州、纽约州博彩管理委员会、本申请中列出的任何机构和场所、或上述实体的任何代表或员工，而产生任何诉因、诉权、索赔或其他任何权利。本人特此解除并永久免除纽约州、纽约州博彩管理委员会、本申请中列出的机构和场所及其代表和员工，对本人及本人的继承人、管理人、执行人和受让人可能因以下原因产生的任何损害（无论是金钱损失还是其他损失）所应承担的责任：与本自我禁止申请或此后的解除自我禁止申请相关的任何作为或不作为，包括**(1)**处理或执行本申请或任何后续申请，**(2)**任何列出的场所未能阻止本人使用博彩特权或恢复本人的博彩特权，**(3)**在本人被列入自我禁止人员名单期间允许或不允许本人参与博彩活动，以及**(4)**向任何与纽约州博彩管理委员会无关联的个人或团体披露有关本人的信息（故意非法披露此类信息的情况除外）。

_____ (签名) 今日日期：_____

以下请勿填写 - 仅供场所使用

条款、条件及声明

在签署前，请阅读下列每项声明并签名：

_____ 本人证明，以上及与本申请相关的所有信息均真实准确。

_____ 本人现未受毒品、酒精的影响，也未患有影响本人做出明智决定的精神健康问题。

_____ 本人确认，本人自愿申请在第 3 页规定的整个期限内禁止进入所有纽约博彩和赌博经营场所，包括在本申请日期后开设或收购的场所。

_____ 本人已阅读、理解并同意本申请所含的豁免与免责声明。

_____ 本人理解，在任何情况下都不能缩短自我禁止期限。

_____ 本人授权将本自我禁止申请的副本送交委员会和所有纽约州持牌机构及场所。

_____ 本人理解并同意，此禁止将阻止接收有关博彩机会的直接营销和推广材料，但理解此类材料的接收限制可能不会立即生效。

_____ 本人知悉，本人的签名授权上述机构和场所在本人选择的禁止期限内，且在本人的姓名从自我禁止名单中移除之前，限制本人参与赌场博彩、视频彩票游戏、赛马和彩池投注活动、体育博彩，以及任何将来可能受委员会监管的博彩活动。

_____ 本人理解，如果本人在纽约州申请自我禁止，本申请涉及的某些机构和场所有其自身的企业自我禁止政策，这将禁止本人进入和/或参与其州外关联场所的博彩或其他赌博活动，和/或进入其餐厅、酒店或其他设施。

_____ 本人知悉并同意，在自我禁止期间，如果本人在本申请列出的或将来可能新增的任何机构或场所参与博彩活动，本人不得领取任何赢金或追回因博彩活动造成的任何损失。

_____ 本人进一步理解，在本人被列入自我禁止名单期间，因投注而从本申请列出的任何机构或场所获得或应得的任何金钱或有价物品将被没收。

以下请勿填写 - 仅供场所使用

- ____ 本人理解，如果在本人名字仍在自我禁止名单期间被发现出现在本申请列出的任何场所，本人可能根据所有适用法律被逮捕和起诉，包括依据《纽约州刑法》第 140.05 条关于非法侵入的规定。
- ____ 本人同意，在第 3 页所选择的期限内，不会试图进入本申请列出的或将来可能新增的机构和场所，和/或使用其提供的任何服务或特权。本人理解，商业赌场或视频彩票游戏设施的场所包括博彩大厅、餐厅、酒店和其他可能存在的配套设施。
- ____ 本人理解并同意，阻止本人进入商业赌场或视频彩票游戏设施或注册其他被禁止的博彩服务是本人的个人责任，而非纽约州、委员会或其雇员或代理人，或任何纽约州持牌场所或机构的责任。
- ____ 本人确认并理解，本自我禁止申请不免除本人在自我禁止期间之前或期间产生的任何债务。
- ____ 本人知悉，本人在第 6 页的签名授权上述设施和机构在本人的禁止令到期前执行对本人的禁止。
- ____ 本人完全理解本自我禁止申请的所有条款，并自愿、自由且知情地签署本申请。

免费保密援助

纽约州成瘾服务和支持办公室（OASAS）提供**免费且保密**的服务，为受赌博危害影响的人士提供支持和转介服务。此服务通过 OASAS HOPELINE 热线全天 24 小时、每周 7 天提供。

如需希望 **OASAS HOPELINE** 的专业接线员通过上述电话号码与您联系，请勾选此项。该服务完全保密，不收取任何费用。

您可以通过以下方式联系 OASAS HOPELINE 热线寻求帮助：

1-877-8-HOPENY (1-877-846-7369)

发送短信至：**HOPENY (467369)**



以下请勿填写 - 仅供场所使用

选填问题

请选择您最常参与的博彩类型：

- 老虎机
- 体育博彩
- 轮盘/桌面游戏
- 21 点
- 百家乐和其他纸牌游戏
- 扑克游戏
- 麻将和骰子游戏
- 视频彩票终端机/电子桌面游戏
- 纽约州彩票
- 赛马博彩
- 慈善博彩（宾果、抽奖、即开型彩票）

确认/签名

正楷姓名：_____

签名：_____

提交日期：__/__/__ 签署时间：_____ 上午/下午（请圈选）

照片要求

所有申请必须附照片。照片尺寸必须至少 2 x 2 英寸且不大于 4 x 6 英寸。照片必须是近期（六个月内）拍摄，从颈部以上展示完整面部。不允许佩戴有色眼镜、帽子和头饰。如在第 1 页所列任何场所现场填写此自我禁止申请，照片必须由该场所的保安部门工作人员拍摄。

公证（如需要）

如果此申请通过邮寄提交，必须由正式授权的公证人在下方进行公证。经公证的最终表格及照片可邮寄至：New York State Gaming Commission, Director of Education & Community Relations, PO Box 7500, Schenectady, New York 12301-7500

州：_____

县：_____

于 20__年__月__日，_____本人亲自出现在本人面前，经本人确认，其系执行上述文书的当事人，且_____向本人承认其确已执行该文书。

公证人

以下请勿填写 - 仅供场所使用

翻译人员信息（仅针对需要翻译的人士）

提交此申请的人士需要翻译人员或法定监护人协助完成申请。以下列出翻译人员的姓名、地址、电话号码，以及确认翻译人员已完整准确地传达了受理工作人员的所有指示，且申请参加自我禁止(VSE)计划的人士已表示理解此申请表。

翻译人员全名：_____

出生日期（翻译人员必须年满 18 岁）：_____

申请人首选语言：_____

电子邮箱：_____

电话：_____

地址：_____

本人，_____，通过以下签名确认、证实并承认，本人作为_____的翻译人员协助其完成此申请。本人确认并证实已完整准确地传达了验证此申请的受理工作人员的所有指示。申请从自我禁止(VSE)名单中除名的人士已告知本人，其理解本人协助解释的文件内容，并在知情的情况下签署，且知晓和理解被列入自我禁止(VSE)名单所涉及的责任和影响。

翻译人员/法定监护人签名：_____ 日期：_____

以下请勿填写 - 仅供场所使用

以下内容请勿填写 - 仅供场所使用

本人证明已接受此人申请禁止参与上述所有博彩活动的自我禁止申请。本人证明已要求出示政府签发的身份证件，并已审核所提供的社会安全号码或其他政府签发的身份证件号码的完整性，且上述信息和签名与身份证件所载信息相符，该人的体貌特征和身份证件上的照片与其实际外表相符，除下述特别注明的情况外。

场所名称：_____

场所受理工作人员姓名：_____

纽约州博彩执照号码：_____

提供的身份证件类型：_____

例外情况（如上所述）：_____

受理时间：_____上午/下午（请圈选）

受理工作人员签名：_____ 日期：_____

以下请勿填写 - 仅供场所使用