

SOLICITUD DE AUTOEXCLUSIÓN VOLUNTARIA DE TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS Y ENTIDADES DE JUEGOS DE AZAR AUTORIZADOS, PERMITIDOS O REGISTRADOS POR LA COMISIÓN DE JUEGOS DEL ESTADO DE NUEVA YORK

ESTE FORMULARIO DEBE SER COMPLETADO POR LA PERSONA QUE SOLICITA SER EXCLUIDA DE TODAS LAS INSTALACIONES Y ACTIVIDADES LEGALES DE JUEGOS DE AZAR EN EL ESTADO DE NUEVA YORK, CONFORME AL TÍTULO 9 DEL COMPENDIO OFICIAL DE CÓDIGOS, REGLAS Y REGLAMENTOS DEL ESTADO DE NUEVA YORK Y LA LEY DE CARRERAS, APUESTAS MUTUAS Y REPRODUCCIÓN DEL ESTADO DE NUEVA YORK, SECCIÓN 1404(1)(d).

Al enviar este formulario completo de autoexclusión voluntaria, usted acepta quedar excluido de todas las propiedades siguientes, incluyendo actividades no relacionadas con juegos de azar en dichas propiedades, y tendrá prohibido realizar apuestas mutuas en pista y fuera de pista, apuestas por internet y cuenta, apuestas deportivas, y de participar en cualquier operación adicional de juegos de azar que en el futuro pueda quedar bajo el control regulatorio de la Comisión de Juegos de Nueva York (la Comisión).

Casino Comercial

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

Juegos de Lotería de Video

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

Apuestas Deportivas

Apuestas Fuera de Pista

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

Carreras de Caballos

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

Apuestas Avanzadas Multijurisdiccionales por Depósito

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO – USO EXCLUSIVO DEL ESTABLECIMIENTO

INSTRUCCIONES: Lea este formulario en su totalidad cuidadosamente y escriba sus respuestas en letra de imprenta. Si necesita ayuda para comprender alguna parte de este formulario y/o servicios de traducción, informe al empleado de recepción. Los formularios enviados por correo deben ser notariados e incluir una fotografía. Los formularios deben enviarse a: NYS Gaming Commission, Director of Education & Community Relations, PO Box 7500, Schenectady, NY 12301-7500

INFORMACIÓN GENERAL (por favor escriba en letra de imprenta)

Nombre: _____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Otros nombres (nombre de soltera, alias, apodos, etc.): _____

Dirección: _____
Número y Calle No. de Apartamento

_____ Ciudad Estado Código Postal

Número de Teléfono: _____ () _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

Número del Seguro Social: _____ - _____ - _____

En conformidad con la Ley Federal de Privacidad de 1974, se le informa que proporcionar su número de Seguro Social es voluntario. El sistema de registro del Programa de Autoexclusión Voluntaria fue establecido conforme a la autoridad de la Ley de Carreras, Apuestas Mutuas y Reproducción del Estado de Nueva York, §1344. Su número de Seguro Social se utiliza para verificar su identidad. Si no proporciona su número de Seguro Social, es posible que la Comisión no implemente efectivamente su Autoexclusión Voluntaria.

Número Alternativo de Identificación Oficial/Tipo de Identificación Proporcionada: _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____

Género:	Estatura:	Color de Cabello:	Color de Ojos:	Raza/Etnia:
___ Masculino	___ pies	___ Negro	___ Negro	___ Blanco No Hispano
___ Femenino	___ pulgadas	___ Castaño	___ Castaño	___ Negro No Hispano
___ X	Peso:	___ Rubio	___ Avellana	___ Asiático No Hispano
	___ libras	___ Rojo	___ Azul	___ Otra Raza No Hispana
		___ Gris	___ Gris	___ Hispano
		___ Blanco	___ Verde	___ Desconocido
		___ Calvo	___ Otro	
		___ Otro		

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO – USO EXCLUSIVO DEL ESTABLECIMIENTO

PERÍODO MÍNIMO DE AUTOEXCLUSIÓN

La exclusión será aplicada por el período seleccionado a continuación, SIN EXCEPCIONES. Permanecerá en la lista de autoexclusión hasta que complete el período completo de exclusión, independientemente de cualquier cambio en sus circunstancias personales.

Seleccione el período de tiempo por el cual solicita ser excluido de todas las propiedades de juegos de azar en Nueva York, incluyendo actividades no relacionadas con juegos de azar en dichas propiedades, apuestas mutuas en pista y fuera de pista, apuestas avanzadas multijurisdiccionales por depósito, apuestas deportivas y cualquier operación adicional de juegos de azar que, en el futuro, pueda estar bajo el control regulatorio de la Comisión.

___ **Un (1) año**

___ **Tres (3) años**

___ **Cinco (5) años**

___ **De por vida**

___ (iniciales) **Fecha de Hoy:** _____

RENUNCIA Y DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Entiendo que al enviar esta solicitud, no se creará ninguna causa de acción, derecho de acción, reclamo u otro derecho de cualquier tipo a favor de cualquier persona contra el Estado de Nueva York, la Comisión de Juegos de Nueva York, cualquiera de las entidades y propiedades listadas en esta solicitud o cualquiera de los representantes o empleados de las mismas. Por la presente, libero y descargo para siempre al Estado de Nueva York, la Comisión de Juegos de Nueva York, las entidades y propiedades listadas en esta solicitud, y a los representantes y empleados de dichas entidades y propiedades, de cualquier responsabilidad hacia mí y mis herederos, administradores, ejecutores y cesionarios por cualquier daño, monetario o de otro tipo, que pueda surgir como resultado de cualquier acto u omisión relacionado con esta solicitud de autoexclusión voluntaria o cualquier solicitud posterior para ser removido de la lista de autoexclusión, incluyendo: (1) El procesamiento o la aplicación de esta solicitud o cualquier solicitud posterior, (2) La falta de cualquier propiedad listada de restringirme los privilegios de juego o de restaurar mis privilegios de juego, (3) Permitirme o no permitirme participar en actividades de juego mientras esté en la lista de personas autoexcluidas, (4) La divulgación de información sobre mí a cualquier persona o grupo que no esté afiliado con la Comisión de Juegos de Nueva York, excepto en el caso de una divulgación deliberadamente ilegal de dicha información.

___ (iniciales) **Fecha de Hoy:** _____

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO – USO EXCLUSIVO DEL ESTABLECIMIENTO

TÉRMINOS, CONDICIONES Y DECLARACIÓN

Lea y coloque sus iniciales en cada declaración antes de firmar.

- _____ Certifico que la información que he proporcionado arriba y en relación con esta solicitud es verdadera y precisa.
- _____ No me encuentro bajo los efectos de drogas, alcohol ni sufro de una condición de salud mental que afecte mi capacidad para tomar una decisión informada.
- _____ Reconozco que estoy buscando voluntariamente excluirme de las instalaciones de todas las operaciones de juegos de azar y apuestas del estado de Nueva York, incluidas aquellas abiertas o adquiridas después de la fecha de esta solicitud, durante todo el plazo especificado en la página 3.
- _____ He leído, entiendo y acepto la Renuncia y Descargo de Responsabilidad incluida con esta solicitud.
- _____ Entiendo que bajo ninguna circunstancia puedo reducir la duración de mi período de autoexclusión.
- _____ Autorizo que una copia de esta solicitud de autoexclusión sea enviada a la Comisión y a todas las entidades y propiedades con licencia en Nueva York.
- _____ Entiendo y acepto que esta exclusión impedirá la recepción de materiales de marketing directo y promociones relacionadas con oportunidades de juego, reconociendo que la implementación de esta prevención no será inmediata.
- _____ Estoy al tanto de que mi firma autoriza a las entidades y propiedades mencionadas anteriormente a restringir mis actividades de juego en casinos, video loterías, carreras de caballos y apuestas mutuas, apuestas deportivas y cualquier actividad de juego futuro que pueda estar bajo el control regulatorio de la Comisión, durante el período de exclusión que seleccioné, y hasta que mi nombre sea removido de la lista de autoexclusión.
- _____ Entiendo que si me autoexcluyo en el estado de Nueva York, algunas entidades y propiedades cubiertas por esta solicitud tienen políticas corporativas propias de autoexclusión que me impedirán ingresar y/o participar en actividades de juego o utilizar servicios como restaurantes, hoteles u otros servicios en sus propiedades afiliadas fuera del estado.
- _____ Soy consciente y acepto que durante mi período de autoexclusión, si participo en actividades de juego en o con cualquiera de las entidades o propiedades mencionadas en esta solicitud, o que puedan ser añadidas en el futuro, no podré cobrar ningún premio ni recuperar las pérdidas resultantes de dicha actividad.
- _____ Entiendo además que cualquier dinero o bien de valor obtenido por mí de, o adeudado a mí por, cualquiera de las entidades o propiedades listadas en esta solicitud como resultado de apuestas realizadas mientras esté en la lista de autoexclusión será confiscado.

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO – USO EXCLUSIVO DEL ESTABLECIMIENTO

- _____ Entiendo que si se me encuentra en cualquiera de las propiedades mencionadas en esta solicitud mientras mi nombre esté en la lista de autoexclusión, puedo estar sujeto a arresto y procesamiento bajo las leyes aplicables, incluyendo cargos por allanamiento conforme a la Sección 140.05 de la Ley Penal de Nueva York.
- _____ Acepto no intentar ingresar a las instalaciones ni utilizar los servicios o privilegios disponibles a través de las entidades y propiedades mencionadas en esta solicitud, o que puedan ser añadidas en el futuro, durante el período que seleccioné en la Página 3. Entiendo que las instalaciones de un casino comercial o una instalación de lotería de video incluyen la sala de juegos, restaurantes, hoteles y otros servicios disponibles en dichas propiedades.
- _____ Entiendo y acepto que es mi responsabilidad personal, y no la del Estado de Nueva York, la Comisión ni sus empleados o agentes, ni la de ninguna entidad o establecimiento con licencia en Nueva York, impedir que ingrese a las instalaciones de un casino comercial o una instalación de lotería de video, o que me registre en servicios de juego prohibidos.
- _____ Reconozco y entiendo que esta solicitud de autoexclusión no me libera de ninguna deuda contraída antes o durante mi período de autoexclusión.
- _____ Estoy consciente de que mi firma en la página 6 permite a las instalaciones y entidades mencionadas anteriormente autorizar mi exclusión de dichas propiedades y entidades hasta que mi exclusión expire.
- _____ Comprendo por completo todas las disposiciones de esta Solicitud de Autoexclusión Voluntaria y la firmo de manera voluntaria, libre y consciente.

AYUDA GRATUITA Y CONFIDENCIAL

La Oficina de Servicios y Apoyos para la Adicción del Estado de Nueva York (OASAS) ofrece apoyo y referencias GRATUITAS y CONFIDENCIALES relacionadas con los efectos negativos del juego. Este servicio está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a través de la línea HOPEline de OASAS.

MARQUE AQUÍ SI DESEA QUE UN OPERADOR CAPACITADO DE LA LÍNEA HOPELINE SE COMUNIQUE CON USTED AL NÚMERO DE TELÉFONO PROPORCIONADO ARRIBA. ESTE SERVICIO ES COMPLETAMENTE CONFIDENCIAL Y GRATUITO.

También puede obtener ayuda comunicándose con la línea HOPEline de OASAS:

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

**Envíe un mensaje de texto a:
HOPENY (467369)**



NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO – USO EXCLUSIVO DEL ESTABLECIMIENTO

PREGUNTA OPCIONAL

Por favor, seleccione el/los tipo(s) de juegos de azar en los que participa con mayor frecuencia:

- Máquinas tragamonedas
- Apuestas deportivas
- Juegos de ruleta/mesas
- Blackjack
- Baccarat y otros juegos de cartas
- Juegos de póker
- Juegos de fichas y dados
- Terminales de video lotería/juegos de mesa electrónicos
- Juegos de la Lotería de Nueva York
- Carreras de caballos
- Juegos benéficos (bingo, rifas, boletos instantáneos)

RECONOCIMIENTO/FIRMA

Nombre en letra de imprenta: _____

Firma: _____

Fecha de envío: ___/___/___ **Hora de firma** _____ A.M./P.M. (dibuje un círculo en una opción)

IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA

Todas las solicitudes deben incluir una foto. Las fotos deben medir al menos 2 x 2 pulgadas y no más de 4 x 6 pulgadas. Las fotos deben ser recientes (dentro de los últimos seis meses) y mostrar claramente su rostro completo desde el cuello hacia arriba. No se permite el uso de gafas oscuras, sombreros ni otros accesorios en la foto. Si esta solicitud de autoexclusión se completa en cualquiera de las propiedades mencionadas en la Página 1, la fotografía debe ser tomada por un miembro del departamento de seguridad de dicha propiedad.

NOTARIO (si corresponde)

Si esta solicitud se envía por correo, debe estar notariada por un Notario Público debidamente autorizado. Los formularios finales, notariados y con fotos, pueden enviarse por correo a la New York State Gaming Commission, Director of Education & Community Relations, PO Box 7500, Schenectady, New York 12301-7500

ESTADO DE _____

CONDADO DE _____

El día ___ de ___ de 20___, compareció personalmente ante mí _____, y me consta que es la persona descrita en el instrumento anterior y que lo ha ejecutado y ha reconocido que lo ha ejecutado.

Notario Público

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO – USO EXCLUSIVO DEL ESTABLECIMIENTO

INFORMACIÓN DEL INTÉRPRETE (Solo para personas que requieran un intérprete)

La persona que envía esta solicitud requirió la asistencia de un intérprete o tutor legal para completar su solicitud. A continuación, se detallan el nombre, dirección y número de teléfono del intérprete, así como una declaración que afirma que el intérprete ha comunicado completa y precisamente todas las instrucciones dadas por el empleado de ingreso, y que la persona que solicita participar en el programa de Autoexclusión Voluntaria (VSE) ha indicado que comprende el formulario de solicitud.

Nombre completo del intérprete _____

Fecha de Nacimiento (El intérprete debe ser mayor de 18 años) _____

Idioma de preferencia de la persona que firma esta solicitud _____

Correo electrónico _____

Teléfono _____

Dirección _____

Yo, _____, mediante mi firma a continuación, afirmo, certifico y reconozco que he actuado como intérprete de _____ para asistirle en la realización de esta solicitud. Afirmo y certifico que he comunicado completa y precisamente todas las instrucciones del empleado de ingreso verificando esta solicitud. La persona que solicita la exclusión del listado de VSE me ha informado que comprende el documento que he ayudado a explicar, lo ha firmado con conocimiento y entiende las responsabilidades y consecuencias asociadas con estar en el listado de VSE.

Firma del Intérprete/Tutor legal: _____ Fecha: _____

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO – USO EXCLUSIVO DEL ESTABLECIMIENTO

Certifico que acepté esta solicitud de autoexclusión voluntaria de todas las actividades de juegos de azar mencionadas anteriormente. Certifico que he solicitado una identificación emitida por el gobierno, que he revisado el número de Seguro Social o cualquier otro número de identificación emitido por el gobierno proporcionado para verificar que la información y la firma que aparecen arriba coinciden con los datos de la identificación, y que la descripción física y la fotografía de la persona en la identificación coinciden con la apariencia real de dicha persona, salvo en los casos específicamente descritos a continuación.

Nombre de la Propiedad: _____

Nombre del Empleado Encargado de la Recepción: _____

Número de Licencia de Juegos del Estado de Nueva York: _____

TIPO DE IDENTIFICACIÓN OFRECIDA: _____

Excepciones (según se describen arriba) _____

Fecha de Recepción: _____ A.M./P.M. (dibuje un círculo en una opción)

Firma del Empleado de Recepción: _____ Fecha: _____