

	博彩監察協調局 幸運博彩娛樂場「自我隔離」申請表 Direcção de Inspecção de Coordenação de Jogos Modelo de requerimento para “Auto-Exclusão” ao acesso aos casinos		
第一部份:申請者資料 PARTE I Dados do requerente			
姓名: Nome:		別名: Alcunha:	性別: Sexo: <input type="checkbox"/> 男 M <input type="checkbox"/> 女 F
證件號碼: N.º do documento de identificação:		證件類別: Tipo de documento de identificação: <input type="checkbox"/> 身份證 Bilhete de identidade <input type="checkbox"/> 旅遊證件 Documento de viagem <input type="checkbox"/> 其它: _____ Outros	
證件簽發地: Local de emissão:		出生日期: 年 A / 月 M / 日 D Data de nascimento: / /	
國籍: Nacionalidade:		職業: Profissão:	
住址: Morada:			
住址電話: Telefone da moradia:		流動電話: Telemóvel:	電郵: Endereço-electrónico:
第二部份: 申請隔離之期限及娛樂場 PARTE II Prazo requerido para a medida de exclusão, com indicação de casino(s) em causa			
1. 期限 Prazo: <input type="checkbox"/> 六個月 Seis meses 或 <input type="checkbox"/> 一年 Um ano 或 <input type="checkbox"/> 十八個月 18 meses 或 <input type="checkbox"/> 兩年 Dois anos			
2. 娛樂場 Casino(s): <input type="checkbox"/> 全部幸運博彩娛樂場; 或 Todos os casinos de jogos de fortuna ou azar, ou <input type="checkbox"/> 部份幸運博彩娛樂場: 並指出幸運博彩營運商的博彩娛樂場除外: _____ Determinados casinos de jogos de fortuna ou azar. Neste caso, indique a(s) operadora(s) do jogo que não faz(em) parte da exclusão:			
第三部份: 聲明 PARTE III Declaração			
1. 參與「自我隔離」計劃屬自願性。 A participação no plano de “Auto-Exclusão” tem natureza voluntária.			
2. 「隔離期間」是持續性的時間，直至禁令期屆滿；但在隔離期間向博彩監察協調局提出廢止隔離之申請除外。 O prazo de “Auto-Exclusão” é ininterrupto, com efeitos até o seu termo, salvo apresentação de pedido de cancelamento da mesma medida na DICJ.			
3. 本申請一經批准，申請人在隔離期間禁止進入或逗留於澳門特別行政區全部或部份幸運博彩娛樂場。倘若違反禁令，則構成違令罪。 Concordo que uma vez o pedido for autorizado, fico impedido de entrar ou permanecer em qualquer ou determinados casinos da RAEM para a prática de qualquer jogo, durante o período de exclusão. E que a violação da ordem de interdição, constitui crime de desobediência			
4. 同意博彩監察協調局將申請人之個人資料，包括照片，發放到澳門特別行政區全部或部份幸運博彩娛樂場所，但僅供執行「自我隔離」計劃之用。 Concordo que a DICJ remeta os meus dados pessoais, incluindo fotografia, a todos ou determinados casinos da RAEM, apenas para efeitos da execução do plano de “Auto-Exclusão”.			
5. 接受問題賭博防治機構的輔導服務；並允許博彩監察協調局將申請人之個人資料交予問題賭博防治機構，僅供問題賭博輔導服務之用。 <input type="checkbox"/> 同意 或 <input type="checkbox"/> 不同意 Aceitar apoio de aconselhamento prestado por instituição de prevenção ao jogo problemático, e permitir que a DICJ remeta meus dados pessoais para uso exclusivo de tais efeitos. <input type="checkbox"/> Concordo ou <input type="checkbox"/> Não concordo			
6. 聲明上述所填報一切資料均屬真實，否則須負上法律責任。 Declaro sob compromisso de honra a veracidade de todas as informações prestadas. E que estou ciente que pela prestação de falsas declarações posso ser demandadabilidade jurídica			

<p>申請者明白上述聲明並簽署 (須與證件簽署式樣相符): Assinatura do requerente (semelhante à constante no bilhete de identidade)</p> <p>日期: Data:</p>	<p>協助辦理之見證人資料: Testemunha que prestou auxílio no preenchimento do presente pedido.</p> <p>本人(姓名) _____ (澳門身份證號碼: _____), 為 _____ 機構/博彩監察協調局職員於 _____ 年 _____ 月 _____ 日 作申請人填寫此表格之見證人。</p> <p>Eu (nome) _____ (n.º do documento de identificação de Macau) _____ funcionário/a de _____ (designação da entidade) / DICJ, servi de testemunha no acto de preenchimento do presente requerimento no dia _____ / _____ / _____.</p> <p>簽署: Assinatura:</p> <p>聯絡電話: Telefone:</p>
---	---

第四部份: 附件 PARTE IV Anexos

- 證件副本 Fotocópia do documento de identificação
- 近照乙張 Fotografia recentemente tirada (uma)
- 拍照 Fotografia tirada

博彩監察協調局專用: Espaço para uso exclusivo da DICJ

<p>收件 Entrada:</p> <p>編號 Entrada N.º: 日期 Data: 檔案 Processo n.º: 經手人 O encarregado:</p>	<p>意見: Parecer:</p>	<p>備註: Observação:</p>
--	-------------------------	----------------------------