

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUTOEXCLUSIÓN N°

El PROGRAMA DE AUTOEXCLUSIÓN DE LAS SALAS DE JUEGO de Lotería de la Ciudad de Buenos Aires S.E. está destinado a brindar ayuda a quienes deseen no ingresar a las salas de juego de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y a aquellas salas de juego ubicadas en las jurisdicciones con las cuales Lotería de la Ciudad de Buenos Aires S.E. haya celebrado convenios con el fin de implementar el presente PROGRAMA.

La Lotería de la Ciudad de Buenos Aires S.E. cuenta con una línea de atención gratuita (0800-666-6006) y una red de asistencial para brindarle asistencia en caso que usted desee asumir el compromiso de iniciar un tratamiento.

### ***Declaración unilateral voluntaria:***

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, siendo las.....horas del día.....de.....del año ....., yo....., con DNI N°....., con domicilio real en calle.....N°....., con teléfono fijo (0....)-.....y/o teléfono celular (0....)-15-....., de la localidad de....., provincia de.....; manifiesto conocer y aceptar los términos y condiciones del PROGRAMA DE AUTOEXCLUSIÓN DE LAS SALAS DE JUEGO DE LOTBA S.E. vigente y, en consecuencia, me comprometo a no ingresar a ninguna sala de juego bajo jurisdicción de LOTBA S.E. ni a aquellas salas de juego ubicadas en las jurisdicciones con las cuales LOTBA S.E. haya celebrado convenios con el fin de implementar el presente PROGRAMA, durante el plazo de dos (2) años. Solicito se me prohíba el ingreso y permanencia en dichas salas.

### ***Asimismo, expreso:***

Que considero tener un problema en mi relación con el juego, que deseo no participar en juegos de azar y que en virtud de ello deseo tramitar mi autoexclusión voluntaria.

Que presto consentimiento a que el plazo de AUTOEXCLUSIÓN sea de dos (2) años a partir de la suscripción del presente formulario, y que en caso de optar por extender el plazo de AUTOEXCLUSIÓN deberé suscribir una nueva solicitud al momento del vencimiento de la presente.

Que si intentara o lograra ingresar a cualquier sala de juego, autorizo se requiera mi retiro del establecimiento y se deje constancia de mi presencia por medio de la suscripción del ACTA DE DETECCIÓN pertinente.

Que el ingreso a cualquier sala de juego durante la vigencia de la presente AUTOEXCLUSIÓN importará su violación e incumplimiento.

Que me comprometo a iniciar tratamiento especializado en cualquier ámbito o dependencia correspondiente al sistema de salud, ya sea a través del Programa de Juego Responsable de Lotería de la Ciudad S.E., u optar por recibir asistencia privada en forma particular o a través de la cobertura de obra social y/o servicio de medicina prepaga.

Que el ingreso al presente PROGRAMA es voluntario y su cumplimiento resulta de mi exclusiva responsabilidad, por lo que eximo expresamente de toda responsabilidad a LOTBA S.E. y a las salas de juego en relación a las consecuencias del mismo sobre mi persona.

**Contacto ayuda (no puede ser una persona autoexcluida):**

Dejo asentado que se podrá llamar a.....en carácter de....., con número de teléfono (0.....)-....., a los fines de dar aviso de mi ingreso a una sala de juego, en caso de que manifestara resistencia a retirarme voluntariamente de la misma, habiendo sido detectado por el personal del establecimiento.

**Entiendo que ingresar a este Programa no resulta una obligación, por lo que expresamente renuncio a iniciar cualquier acción legal contra Lotería de la Ciudad de Buenos Aires S.E., las salas de juego bajo jurisdicción de ésta y/o el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por violación o incumplimiento del presente. Reconozco que éstos no son responsables por las pérdidas o daños patrimoniales o morales, que por mí accionar, produzca a mí o a terceros.**

**Solicitante** .....

Firma

.....

Aclaración y DNI

Por LOTBA \_\_\_\_ HAPSA \_\_\_\_ CASINO BS. AS \_\_\_\_

.....

Firma

.....

Aclaración y DNI