

PROGRAMA DE AUTOEXCLUSIÓN DE LAS SALAS DE JUEGO DE LOTBA S.E.

El objetivo del PROGRAMA es brindar ayuda a aquellas personas que voluntariamente deciden excluirse a sí mismas de ingresar y permanecer en las salas de juego bajo jurisdicción de Lotería de la Ciudad de Buenos Aires S.E. (LOTBA S.E.) y en las salas de juego ubicadas en las jurisdicciones con las cuales LOTBA S.E. haya celebrado convenios a fin de implementar el presente PROGRAMA.

El PROGRAMA está dirigido a toda persona que de manera voluntaria considere de su interés no participar en los juegos de azar, y autorice que rechacen su ingreso y permanencia en las Salas de Juego a través de la suscripción del formulario de SOLICITUD DE AUTOEXCLUSIÓN.

La AUTOEXCLUSIÓN constituye una herramienta de acompañamiento al tratamiento de los trastornos adictivos relacionados con los juegos de azar.

La SOLICITUD DE AUTOEXCLUSIÓN representa el compromiso de no ingresar ni permanecer en las salas de juego objeto del presente Programa.

El trámite de AUTOEXCLUSIÓN será acompañado por una encuesta anónima autoadministrable, a completar por quien tramita, teniendo la misma fines estadísticos y posibilitando la detección de aspectos que subyacen al juego patológico.

El plazo de vigencia de la AUTOEXCLUSIÓN de las salas de juego es DOS (2) años. Su vencimiento implica la caducidad de la SOLICITUD DE AUTOEXCLUSIÓN, quedando la persona automáticamente habilitada para el ingreso a las salas de juego, existiendo la posibilidad de renovar la AUTOEXCLUSIÓN actualizando la solicitud.

La SOLICITUD DE AUTOEXCLUSIÓN suscripta tendrá carácter irrevocable durante los primeros seis (6) meses contados a partir de que se hiciera efectiva la medida. Luego de ese plazo, el solicitante deberá justificar su revocación mediante la presentación de un certificado expedido por un profesional psicólogo o médico psiquiatra que respalde su decisión.

Alcance, efectos y responsabilidades en el marco del PROGRAMA

El ingreso al PROGRAMA implica la total aceptación de las condiciones del mismo, asumiendo el solicitante la responsabilidad y el compromiso que ingreso al Programa conlleva y eximiendo expresamente de toda responsabilidad/obligación a LOTBA S.E. y a las salas de juego por la ejecución del Programa. En razón de ello se le entrega una copia del presente documento.

La presentación de la SOLICITUD DE AUTOEXCLUSIÓN implica la autorización a las salas de juegos y a LOTBA S.E. para el ingreso de los datos personales y audiovisuales del solicitante al Sistema de Registro Informático de Autoexclusión que la LOTBA S.E. determine.

Asimismo, el solicitante toma conocimiento y acepta que los datos recabados mediante la encuesta anónima autoadministrable que completa al momento de presentar la SOLICITUD DE AUTOEXCLUSIÓN sean utilizados para fines estadísticos que permitan la detección de aspectos que subyacen al juego patológico.

Procedimiento de ingreso al PROGRAMA

Todo interesado debe completar en forma personal y presencial en cualquiera de las salas de juegos o en la sede de LOTBA S.E. el formulario de SOLICITUD DE AUTOEXCLUSIÓN, adjunto a la descripción del presente PROGRAMA como Anexo I, junto al Documento Nacional de Identidad. o pasaporte, en caso de tratarse de un ciudadano extranjero.

Por su parte, las salas de juego bajo jurisdicción de la LOTBA S.E. deberán dar cumplimiento al PROGRAMA DE AUTOEXCLUSIÓN DE LAS SALAS DE JUEGO observando las siguientes disposiciones:

- a) Exponer de modo visible el material informativo sobre el PROGRAMA DE AUTOEXCLUSIÓN DE LAS SALAS DE JUEGO que LOTBA S.E. le provea.
- b) Implementar el Sistema de Registro Informático de Autoexclusión de que la Lotería de la Ciudad S.E. determine.
- c) Ejecutar el PROGRAMA DE AUTOEXCLUSIÓN DE LAS SALAS DE JUEGO, facilitando los términos del mismo, el formulario de SOLICITUD DE AUTOEXCLUSIÓN y la Encuesta Anónima Autoadministrable a quienes lo soliciten.
- d) Solicitar al interesado en ingresar al PROGRAMA el Documento Nacional de Identidad o pasaporte, realizando una copia de las dos primeras hojas, o anverso y reverso y cargar las mismas en el Sistema de Registro Informático de Autoexclusión.
- e) Tomar al solicitante una foto a color de frente y/o cuerpo entero, que deberán ser caradas en formato JPG y en el Sistema de Registro Informático de Autoexclusión.
- f) Cargar instantáneamente en el Sistema de Registro Informático de Autoexclusión todos los datos de los campos requeridos en los Formularios de SOLICITUD DE AUTOEXCLUSIÓN (Anexo I del presente), SOLICITUD DE LEVANTAMIENTO DE AUTOEXCLUSIÓN (Anexo II del presente) o ACTAS DE DETECCIÓN (Anexo III del presente) en el acto.

- g) Proveer el formulario de SOLICITUD DE LEVANTAMIENTO DE AUTOEXCLUSIÓN a aquellos sujetos autoexcluidos, que habiéndose cumplido el plazo mínimo de seis (6) meses, presenten certificado médico expedido por un profesional psicólogo o médico psiquiatra, que respalde su decisión, debiendo guardar el original y cargar una copia del mismo en el Sistema de Registro Informático de Autoexclusión.
- h) Entregar al solicitante una copia del formulario de SOLICITUD DE AUTOEXCLUSIÓN y de la Encuesta Anónima Autoadministrable, una vez que haya sido completado el trámite.
- i) Guardar los formularios originales firmados y las actas eventualmente labradas por un período de 2 (dos) años, pudiendo los mismos ser requeridos oportunamente por la LOTBA S.E.
- j) Brindar información sobre el PROGRAMA DE ORIENTACIÓN Y ASISTENCIA implementado por la LOTBA S.E.
- k) Detectar el intento de ingreso a las salas de juego de toda persona que se encuentre inscripta en el PROGRAMA DE AUTOEXCLUSIÓN DE LAS SALAS DE JUEGO.
- l) Solicitar el retiro del establecimiento del autoexcluido que haya efectivamente ingresado a la sala de juego.
- m) Labrar el correspondiente ACTA DE DETECCIÓN en cada ocasión de incumplimiento del compromiso asumido por el autoexcluido.
- n) Si el adherente al PROGRAMA DE AUTOEXCLUSIÓN DE LAS SALAS DE JUEGO se encontrase suscripto a los programas de fidelización de las salas de juego, se deberá dar de baja dicha suscripción en el acto.
- o) Anular toda comunicación en cualquier soporte o formato cursada habitual o eventualmente que se vincule a la publicidad, promoción o incitación al juego a quienes se hubieran adherido al PROGRAMA DE AUTOEXCLUSIÓN DE LAS SALAS DE JUEGO.
- p) Rechazar toda solicitud de adherencia a los programas de fidelización de las personas que se encuentren adheridas al PROGRAMA DE AUTOEXCLUSIÓN DE LAS SALAS DE JUEGO.

Los datos personales que surgieren en ocasión del llenado del formulario de SOLICITUD DE AUTOEXCLUSIÓN, del Formulario de SOLICITUD DE LEVANTAMIENTO DE AUTOEXCLUSIÓN y del ACTA DE DETECCIÓN, serán tratados de modo confidencial, según la Clasificación de la Información descrita en la Política de Seguridad de la Información de LOTBA S.E., y de acuerdo a los parámetros de la Ley CABA N° 1.845 y de la Ley Nacional N° 25.326.

Asimismo, los datos personales de los participantes podrán ser incluidos en una base de datos inscripta en el Registro Nacional de Bases de Datos Personales por LOTBA S.E. y podrán ser utilizados para la detección y configuración de perfiles especiales con fines estadísticos, que permitan detectar aspectos que subyacen al juego patológico. El titular de los datos personales consiente su utilización para los fines aquí indicados y tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis (6) meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto, conforme lo establecido en el Artículo 14°, inciso 3 de la Ley Nacional N° 25.326 (Disposición N° 10/2008, artículo 1°, B.O. 18/09/2008). La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al cumplimiento de la normativa vigente en la materia. El titular de los datos personales podrá solicitar el retiro o bloqueo total o parcial de su nombre de la base de datos, enviando un e-mail a autoexclusion@loteriadelaciudad.gob.ar, Teléfono: (011) 4379-5200 interno 1434.

ANEXO I - PROGRAMA DE AUTOEXCLUSIÓN DE LAS SALAS DE JUEGO DE LOTBA S.E.

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 asistencia 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 mi o a terceros.

Solicitante

Firma Aclaración y DNI

Por LOTBA ____ HAPSA ____ CASINO BS. AS ____

.....

Firma Aclaración y DNI

ANEXO II – PROGRAMA DE AUTOEXCLUSIÓN DE LAS SALAS DE JUEGO DE LOTBA S.E.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE LEVANTAMIENTO DE AUTOEXCLUSIÓN N°

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 (0....)-....., de la localidad de....., provincia de.....; solicito voluntariamente que se levante mi AUTOEXCLUSIÓN, Solicitud N°, de fecha....., y se me permita el ingreso y permanencia a todas las Salas de juego bajo jurisdicción de Lotería de la Ciudad de Buenos Aires S.E., 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.

Asimismo, expreso:

Que la presente solicitud es el resultado de una decisión personal.

Que la misma está avalada por médico tratante (profesional psicólogo o psiquiatra) conforme certificado adjunto.

Que el ingreso y la salida del presente PROGRAMA es voluntario y resulta de mi exclusiva responsabilidad.

Que 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, asumiendo que éstos no son responsables por las pérdidas o daños patrimoniales o morales, que por mí accionar, produzca a mi o a terceros.

Datos del profesional tratante:

Apellido y Nombre
Tipo y Número de Documento
Matrícula.....
Teléfono de contacto.....
Solicitante
Firma Aclaración y DNI
Por LOTBA ____ HAPSA ____ CASINO BS. AS ____
.....
Firma Aclaración y DNI

**ANEXO III - PROGRAMA DE AUTOEXCLUSIÓN DE LAS SALAS DE JUEGO DE LOTBA S.E.
ACTA DE DETECCIÓN DE INGRESO A SALA DE JUEGO N°**

En la, siendo las.....horas del día.....de.....del año, se deja constancia que el Sr./Sra....., con DNI N°....., con domicilio real en calle.....N°....., con teléfono (0....)-....., de la localidad de....., provincia de.....; voluntariamente autoexcluido, por Solicitud N°....., de fecha....., ha ingresado a la Sala de Juego:

Contacto Ayuda:

Nombre y Apellido.....
Teléfono.....

¿Fue contactado?.....

A continuación, se lo invita a retirarse del establecimiento, previa firma de la presente, como constancia del no cumplimiento del compromiso asumido.

Detectado:

Firma Aclaración y DNI

Por HAPSA ___ CASINO BS. AS ___

Por (COMPLETAR SALA DE JUEGO O JURISDICCION)

.....
Firma Aclaración y DNI

Anexo IV - Encuesta Anónima Autoadministrable

Marque con una X la/s opción/es correspondiente/s		Fecha:		
Sexo	Femenino			
	Masculino			
Rango de edades	Menor de 21 años			
	21-30 años			
	31-40 años			
	41-50 años			
	51-60 años			
	Más de 60 años			
Estado Civil	Soltero/a			
	Casado/a			
	Separado/a			
	Divorciado/a			
	Viuvo/a			
	En convivencia			
Ocupación Actual	Estudiante			
	Profesional			
	Ejecutivo/a			
	Comerciante			
	Empleado/a			
	Docente			
	Ofido			
	Taxista			
	Ama de casa			
	Desocupado/a			
	Jubilado/ pensionado/a			
	Otra			
Preferencia de juego	Bingo			
	Tragamonedas			
	Rueta electrónica			
	Carreras de caballos			
	Juegos de cartas			
	Rueta			
	Juegos de agenda			
	Apuestas deportivas			
	Juegos Online			
Otro				
Para jugar...	Prefiere jugar solo			
	Le gusta estar acompañado			
Causa de juego	Problemas familiares			
	Desesperanza			
	Fallecimiento / duelo			
	Soledad			
	Nido vado			
	Diversión			
	Curiosidad			
	Problemas económicas			
	Separación			
Otra				
¿Está actualmente en tratamiento?	No			
	Sí. Grupo de autoayuda			
	Sí. Psicoterapia individual			
	Sí. Psicoterapia grupal			
	Sí. Psicoterapia familiar			
	Sí. Farmacoterapia			
¿Estuvo en el pasado en tratamiento por esta problemática?	No			
	Sí. Psicológico			
	Sí. Psiquiátrico			
	Sí. Jugadores anónimos.			
	Otro			
Nivel educativo	Sin estudios			
	Nivel primario			
	Nivel secundario			
	Nivel terciario			
	Nivel universitario			
	Conocimiento de la autoexclusión	Televisión		
		Radio		
		Vía pública gráfica		
		Diario / medios gráficos		
		Internet		
0800-666-6006				
Sala de juegos				
147				
Eventos				
Comunas				
Otro				
Antigüedad en el juego de azar	1 año			
	De 1 a 2 años			
	De 3 a 4 años			
	De 5 a 6 años			
	De 7 a 8 años			
	De 9 a 10 años			
	Más de 10 años			
Ns/Nc				
Frecuencia de Juego	Una vez al mes			
	Más de una vez al mes			
	Una vez a la semana			
	Más de una vez a la semana			
	Toda la semana			
Otra				
¿Consumo alguna/s sus tando/s? ¿Cuál/es?	Tabaco			
	Alcohol			
	Tranquilizante			
	Estimulante			
	Marihuana / cannabis			
	Éxtasis			
	Cocaína/pasta base/paco			
	Medicación psiquiátrica			
Otra				
Espacio para su opinión, comentario y/o sugerencia:				