

## FORMULARIO DE AUTOEXCLUSIÓN

Nº: ...../.....

**EL DISPOSITIVO DE AUTOEXCLUSIÓN de las Salas de Juegos de Azar pertenecientes al Instituto de Ayuda Financiera a la Acción Social -I.A.F.A.S.-, forma parte del SERVICIO DESTINADO A LA PREVENCIÓN, ASISTENCIA Y APOYO PSICOSOCIAL DE QUIENES PADECEN SÍNTOMAS Y/O CONDUCTAS INADECUADAS RESULTANTES DEL DESCONTROL Y USO INDEBIDO DE LOS JUEGOS DE AZAR.**

En tal sentido el **I.A.F.A.S.** se encuentra a disposición de quienes lo necesiten para apoyarlos en su decisión de **NO INGRESAR A LAS SALAS DE JUEGOS de la Provincia de Entre Ríos** a través del **REGISTRO** en la presente documentación.

**Solicito:**

**Yo:** \_\_\_\_\_ de nacionalidad \_\_\_\_\_ **DNI/LC/LE/MI:** \_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_

**años. Con domicilio real en calle:** \_\_\_\_\_

**Nº:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Cel.:** \_\_\_\_\_ **Email:** \_\_\_\_\_ de

**la localidad de:** \_\_\_\_\_ **Provincia de:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ; manifiesto voluntariamente que **NO INGRESARE A NINGUNA SALA DE JUEGO** de la Provincia de Entre Ríos, durante el plazo de 1 (un) año, según se fija en la presente a partir del día de la fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Peticiono me sea rechazada la entrada a todas las Salas de Juego en la medida de lo posible.

A dicho efecto, autorizo al I.A.F.A.S. genere fotografías actualizadas de mi persona, aceptando que las mismas sean remitidas a las restantes Salas de Juego de la Provincia de Entre Ríos, al único fin de dar cumplimiento al presente petitorio.

Así mismo expreso:

Que **la intención presente tiene carácter de solicitud irrevocable. Que vencida la fecha de autoexclusión, ésta se prorrogará por períodos sucesivos de igual duración si el/la interesado/a no manifestara su deseo en contrario.**

**Que si intentara, o lograra ingresar a cualquier Sala de Juego de la Provincia de Entre Ríos - I.A.F.A.S.- me será requerido el retiro del lugar.**

Que el ingreso a cualquier Sala de Juego, durante la vigencia del presente acuerdo, implicará su violación o incumplimiento.

Que **la inscripción al presente dispositivo es propia de mi voluntad, resultando exclusivamente responsable de su cumplimiento.**

**Eximo expresamente de toda responsabilidad al respecto al Instituto de Ayuda Financiera a la Acción Social. Comprendo y consiento que ninguno de los Agentes o Autoridades del I.A.F.A.S., pueden garantizar totalmente el cumplimiento del presente acuerdo.**

### IMPORTANTE LEER CUIDADOSAMENTE:

Entiendo que al ingresar a éste dispositivo, no resulta obligación ni responsabilidad de terceros, por lo que **expresamente renuncio a iniciar cualquier Acción Legal contra el Instituto de Ayuda Financiera a la Acción Social -I.A.F.A.S.- de la Provincia de Entre Ríos, por violación o incumplimiento de la presente.**

Reconozco que **ni el I.A.F.A.S ni el Estado Provincial, resultan responsable de las pérdidas o daños que por mi accionar produzca en mi patrimonio y/o persona, o terceros.**

No siendo para más, se firman cuarenta Formularios del mismo tenor a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_

**PREVENCIÓN, ASISTENCIA Y APOYO PSICOSOCIAL AL JUEGO COMPULSIVO.**

Urquiza 494 piso: 5° B | Paraná - Entre Ríos.

Teléfonos: (0343) 4209570/ 9571 | 0800 888 2202

E-mail: prevenjuego@iafas.gov.ar | www.prevenjuego.com.ar

.....  
Firma Autoridad presente

.....  
Firma AUTOEXCLUIDO