

Para el llenado de acta por parte de un familiar:

Datos del solicitante:

Solicitud N° _____

Con fecha _____ del mes de _____ del año 20____
yo: _____ DNI N°: _____ domicilio
real en calle _____ N° _____ de la ciudad
de _____, Provincia de Jujuy, nacionalidad _____ y fecha de
nacimiento _____; encontrándome en completo uso de mi discernimiento y en conocimiento total de los
alcances del siguiente acto, solicito **se cite a mi familiar**, quien padece un problema con él juego, **para ofrecerle la
posibilidad** de autoexcluirse y para **contención y asesoramiento** sobre su problemática.

Datos del familiar nominado para citar, entrevistar y ofrecer el programa de autoexclusión:

Nombre y apellido del familiar _____

Vínculo _____ Teléfono _____

Correo electrónico _____ Dni _____

Genero _____ Fecha de nacimiento _____

Estado civil _____ Nacionalidad _____

Preferencia de juego _____ Observaciones _____

- Declaro bajo juramento que todos los datos aquí consignados son verdaderos, y que la solicitud surge de una verdadera preocupación por el estado de salud de mi familiar.
- Entendiendo que ingresar al Programa no resulta una obligación, por lo que expresamente renuncio a iniciar cualquier acción legal contra Inprojuy, por falta de adherencia, violación o incumplimiento al programa. Reconozco que éstos no son responsables de las pérdidas o daños patrimoniales o espirituales, que produzca a mi o a terceros.
- Los datos personales que surgieren del Formulario de Solicitud de Autoexclusión para un familiar serán tratados de modo confidencial, según la Ley Nacional de Protección de Datos Personales N° 25.326.
- Asimismo, los Datos Personales de los Participantes podrán ser incluidos en una base de datos inscripta en el observatorio provincial, y podrán ser utilizados para establecer perfiles determinados con fines estadísticos, que permitan detectar aspectos que subyacen a la enfermedad.

Firma Aclaración DNI Nro

Firma del encargado - DNI