

ANTRAG AUF SELBSTSPERRE

Mit meiner Unterschrift fordere ich _____, geboren am _____._____._____ (Vor- und Nachname) (Tag, Monat und Jahr der Geburt)
in _____, mit ständigem oder vorübergehendem Wohnsitz an der Adresse (Geburtsort)
_____,
(Straße, Hausnummer, Ort, Staat)

Ausweisdokument _____ Nr. _____
(Art – Personalausweis, Reisepass, Führerschein oder ein anderer Ausweisdokument) (Nummer des Ausweisdokuments)

unwiderruflich, dass mir in Einklang mit Artikel 9 des slowenischen Glücksspielgesetz (Amtsblatt der Republik Slowenien, Nr. 14/11 – amtliche konsolidierte Fassung, 108/12, 11/14 – korr. und 40/14 – ZIN-B) die Teilnahme an Glücksspielen auf dem Gebiet der Republik Slowenien für den Zeitraum von _____._____.201_ bis zum _____._____.201_ untersagt wird.

Ich, als volljährige(r) Unterzeichner(in) dieses Antrags auf Selbstsperre,

ERKLÄRE,

mit meiner eigenhändiger Unterschrift ebenfalls, dass ich auf die folgenden Auswirkungen einer Selbstsperre verwiesen wurde:

- **dass die Selbstsperre auf dem ganzen Gebiet der Republik Slowenien gültig ist, bei einem abgeschlossenen internationalen Abkommen aber auch auf den Gebieten der anderen Staaten;**
- **dass dieser Antrag auf Selbstsperre unwiderruflich ist und dass ich bis zum Ablauf dieses Antrags auf Selbstsperre keinen neuen Antrag auf Selbstsperre stellen kann sowie auch dass ich die Dauer der Selbstsperre selber festgesetzt habe im Rahmen des gesetzlich festgelegten Zeitspanne von mindesten sechs Monaten bis maximal 3 Jahren;**
- **dass mir nachdem die Selbstsperre gültig wird, die Teilnahme an Glücksspielen in Spielbanken und Spielsalons untersagt wird und die Teilnahme an Online-Glücksspielen unmöglich gemacht wird, gültig für alle Glücksspiele die von Gesellschaften in Einklang mit Artikel 3a des slowenischen Glücksspielgesetzes Zakon o igrah na srečo veranstaltet werden;**
- **dass die Gesellschaft die Aufsichtsbehörde spätestens am nächsten Tag über meinen Antrag auf Selbstsperre in Kenntnis setzt und das die Aufsichtsbehörde meinen Antrag auf Selbstsperre spätestens am nächsten Werktag nach Erhalt an alle Gesellschaften, die die Konzession zur Veranstaltung von speziellen Glücksspielen in einer Spielbank oder im Spielsalon halten und an alle Gesellschaften, die Glücksspiele im Internet in Einklang mit Artikel 3a des slowenischen Glücksspielgesetzes Zakon o igrah na srečo veranstalten, weitervermittelt;**
- **dass die personenbezogenen Daten in Zusammenhang mit der Durchführung der Selbstsperre in Einklang mit dem Gesetz zum Schutz personenbezogener Daten gesammelt und bearbeitet werden und dass die Daten über die Selbstsperre ausschließlich im Sinne des Artikels 9 des slowenischen Glücksspielgesetzes Zakon o igrah na srečo verwendet werden;**
- **dass ich auf die Möglichkeit einer Spielsucht aufmerksam gemacht wurde und dass ich Informationen darüber erhalten habe, wo ich professionelle Hilfe kriegen kann;**
- **dass die Aufsichtsbehörde meine Angaben aus dem Antrag auf Selbstsperre zwecks Spielsuchtvermeidung in einer Datenbank zusammen mit den Daten anderer Spieler, die einen Antrag auf Selbstsperre gestellt haben, führt;**
- **dass ich die Aufsichtsbehörde unverzüglich über alle eventuelle Änderungen der Daten, die ich in dem Antrag auf Selbstsperre angegeben habe, in Kenntnis setzen werde;**
- **und dass ich damit einverstanden bin, dass die Aufsichtsbehörde für die Dauer der Gültigkeit dieser Selbstsperre einmal jährlich selbst die Daten über eventuelle Änderungen des ständigen oder vorübergehenden Wohnsitzes einholt und diese Daten in die Datenbank mit den Daten anderer Spieler, die einen Antrag auf Selbstsperre gestellt haben, einträgt.**

JA NEIN (Zutreffendes bitte ankreuzen).

Ort, Datum, Zeit: _____, _____._____.201_ um _____._____. Uhr

Unterschrift: _____

HINWEIS: Bitte vollständig, gut lesbar in Großbuchstaben ausfüllen!

ZAZNAMEK:

Podpisani _____ , zaposlen na delovnem mestu
(ime in priimek)

_____ pri gospodarski družbi
(naziv delovnega mesta)

_____ (navedi !)

na podlagi

osebne izkaznice,

potnega lista,

voznškega dovoljenja

drug dokument _____ ,
(označi !) (vrsta dokumenta)

potrjujem istovetnost osebe, ki je podala izjavo o samoprepovedi.

Kraj, datum in čas: _____, _____.____.201_ ob _____.____ uri

Podpis: _____