

**FORMULARIO DE CORRECCIÓN DE SEMANAS LABORALES Y DIRECCIÓN**

Chipotle Services, LLC

Corte Superior del Condado de San Francisco – No. de caso CGC-15-544936

**Para que se le envíe por correo un cheque de este acuerdo, no necesita hacer nada. No necesita devolver este Formulario de Corrección de Semanas Laborales.** Si no opta por ser excluido, se le enviará un cheque del acuerdo a la dirección abajo indicada si el acuerdo recibe la aprobación final. Usted renunciará asimismo a sus derechos a ser parte de cualquier otra demanda que involucre los mismos reclamos legales que los del presente Litigio, y efectuará un descargo de todos los reclamos de tal tipo. Necesita devolver este Formulario de Corrección de Semanas Laborales y Dirección si desea (i) corregir su información postal más abajo o (ii) cuestionar la precisión de la información abajo indicada en relación con sus períodos de pago totales trabajados durante el Período de Cálculo. También debería informar debidamente al Administrador de Reclamos de su nueva de dirección si se muda.

**LA FECHA LÍMITE PARA ENVIAR ESTE FORMULARIO ES EL 2 DE ENERO DE 2021.** Usted puede contactar con el Administrador de Reclamos en una fecha posterior para actualizar los datos correspondientes a su dirección, pero una demora en la actualización de dichos datos puede dar como resultado que el correo o los pagos sean enviados a la dirección equivocada.

I. IDENTIFICACIÓN DEL MIEMBRO DE LA CLASE DEL ACUERDO

«Contact»

«Address\_1»

«City», «State» «ZIP\_Code»

Por favor efectúe cualesquiera correcciones de su nombre/dirección más abajo:

---



---



---

**Por favor corrijan únicamente mi dirección. No cuestiono mis semanas laborales. (Marque el casillero y firme aquí si solo está corrigiendo su dirección).**

Fecha: \_\_\_\_\_ (Firma)

II. INFORMACIÓN GENERAL

La Clase incluye todos los empleados no exentos presentes y pasados del Demandado, contratados *antes* del 1º de agosto de 2014, que trabajaron en California en algún momento durante el Período de la Clase. El Período de la Clase” abarcará desde el 1º de octubre de 2014 hasta el 1º de agosto de 2020.

**USTED NO SUFRIRÁ NINGÚN TIPO DE REPRESALIAS NI MEDIDAS ADVERSAS POR PARTICIPAR EN ESTE ACUERDO.**

La audiencia de aprobación final acerca de la adecuación, razonabilidad e imparcialidad del acuerdo se celebrará a las 9:15 a.m. el 19 de febrero de 2021 en el Departamento 304 de la Corte Superior del Condado de San Francisco ubicada en Civic Center Courthouse, 400 McAllister Street, San Francisco, CA 94102. **No se requiere que usted acuda a esta audiencia.**

III. INFORMACIÓN RELATIVA A SU RECLAMO

Según los registros salariales mantenidos por Chipotle, el número total de períodos de pago que usted trabajó en Chipotle como empleado en California durante el Período de Cálculo (“Semanas Laborales”), es: **«Total\_Weeks»** Semanas Laborales.

Sobre la base de sus semanas laborales, las semanas laborales totales de los miembros de la clase, y el fondo neto del acuerdo, estimamos que su parte del acuerdo ascenderá aproximadamente a «Est\_Set\_Amt» si no envía un Formulario de Corrección de Semanas Laborales Esta estimación puede ser demasiado alta o demasiado baja, y si alguno de los factores considerados en la estimación cambia, también puede cambiar la suma efectiva.

IV. SI USTED CUESTIONA LA INFORMACIÓN ARRIBA INDICADA

*Por favor complete esa Sección únicamente si no está de acuerdo con la información indicada en la sección III más arriba.*

Cuestiono la información relativa a Semanas Laborales en la Sección III. Creo que trabajé \_\_\_\_\_ Semanas Laborales en Chipotle durante el período de tiempo arriba indicado.

Si hay alguna disputa acerca de si la información relativa a Semanas Laborales indicada en la Sección III es precisa, la disputa será resuelta por el Administrador del Acuerdo. Si considera que el número de Semanas Laborales indicado en la Sección III es incorrecto, por favor marque el casillero más abajo y envíe este Formulario completado y firmado, conjuntamente con copias de cualesquiera documentos (por favor guarde los originales para sus registros) que respalden su creencia en el sentido de que la información arriba indicada es incorrecta, al Administrador del Acuerdo a la siguiente dirección:

**Turley v. Chipotle**

cc/o Phoenix Settlement Administrators

P.O. Box 7208

Orange, CA 92863

Teléfono: (800) 523-5773

Fax: (949) 209-2503

**Una vez más, no necesita hacer nada para participar en el acuerdo, y quedará obligado por las disposiciones del Pacto del Acuerdo aprobado por la Corte. Si efectúa alguna corrección o cuestiona el número de Semanas Laborales indicado, se considerará que este Formulario de Corrección de Semanas Laborales ha sido enviado por usted cuando se envíe por correo de primera clase matasellado antes de la fecha límite. No envíe este formulario a la Corte.**

**Cuestiono mis semanas laborales.**

Declaro que la información anterior es verdadera y precisa, y que he leído y entiendo el Aviso a la Clase que ha sido enviado por correo con el presente Formulario de Corrección de Semanas Laborales y Dirección.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)