

## FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SEMANAS TRABAJADAS

*Usa Corrales-Rojos contra Q & B Foods, Inc. y ESG Employer Resources, Inc.*  
Tribunal Superior del Estado de California, Condado de Los Ángeles Caso Número: 20STCV40885

**ESTE FORMULARIO ES PARA SU INFORMACIÓN SOBRE SU CUOTA DE LIQUIDACIÓN ESTIMADA. NO NECESITA HACER NADA CON ESTE FORMULARIO A MENOS QUE LA INFORMACIÓN SOBRE USTED QUE FIGURA EN ÉL SEA INCORRECTA.**

Este Formulario de Declaración de Semanas Trabajadas incluye información basada en los registros de Q&B Foods, Inc. o de una de las siguientes agencias de dotación de personal que proporcionaron trabajadores a Q&B Foods, Inc. ("Q&B") durante el Período de la Demanda Colectiva: ESG Employer Resources Inc, Actalent, Aeroteck, Approved Staffing Services LLC, Center Staffing Network LLC , Express Associates, Premium Transport, Priority Workforce, Randstad, Resource MFG, y Skillset (cada una referida como una "Agencia").

ES IMPORTANTE QUE COMPRUEBE CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN RELATIVA A SUS DATOS DE CONTACTO EN LA PARTE I A CONTINUACIÓN Y CORRIJA CUALQUIER INEXACTITUD. NOTA: Si desea realizar alguna corrección, este Formulario de Declaración de Semanas Trabajadas debe llevar matasellos con una fecha no posterior a los 45 días posteriores al envío inicial y ser recibido por el Administrador del Acuerdo para ser procesado.

Este Formulario de Declaración de Semanas Trabajadas es para darle la oportunidad de verificar su nombre e información de contacto y corregir cualquier información relacionada con el tiempo que trabajó para Q&B en California como empleado no exento, por horas, ya sea de Q&B o de una Agencia.

**NO ES NECESARIO QUE RELLENE ESTE FORMULARIO PARA PARTICIPAR Y RECIBIR LOS BENEFICIOS DEL ACUERDO EN ESTE JUICIO. SI DESEA CORREGIR LA INFORMACIÓN DE ESTE FORMULARIO, SU FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SEMANAS TRABAJADAS, CUMPLIMENTADO Y FIRMADO, DEBE LLEVAR MATASELLOS CON FECHA IGUAL O ANTERIOR A 45 DÍAS DESPUÉS DEL ENVÍO INICIAL. DEBE ENVIARLO POR CORREO DE PRIMERA CLASE DE LOS ESTADOS UNIDOS, O SU EQUIVALENTE, A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:**

*Usa Corrales-Rojos contra Q & B Foods, Inc. y ESG Employer Resources, Inc.*  
Administrador del Acuerdo  
Phoenix Settlement Administrators, P.O. Box 7208, Orange, CA 92863

Debe conservar una copia del formulario de declaración de semanas trabajadas cumplimentado y anotar la fecha en que lo envió para su archivo. Si desea un acuse de recibo de estos documentos, envíelos por correo certificado con acuse de recibo. Si se muda, envíe su nueva dirección al Administrador del Acuerdo a la dirección indicada anteriormente.

Sólo los Miembros del Grupo del Acuerdo o sus representantes legales pueden presentar un Formulario de Declaración de Semanas Trabajadas. Cualquier albacea, administrador, tutor, curador o fideicomisario que presente un Formulario de declaración de semanas trabajadas en nombre de un Miembro del grupo del acuerdo o de su patrimonio debe (1) firmar el Formulario de declaración de semanas trabajadas en nombre del Miembro del grupo del acuerdo; (2) indicar su cargo como representante (es decir, albacea, fideicomisario, etc.); y (3) presentar una prueba de su autoridad para actuar en nombre del Miembro del grupo del acuerdo.

Si tiene alguna pregunta sobre su reclamación o sobre cómo rellenar este formulario de declaración de semanas trabajadas, puede llamar al Administrador del Acuerdo al (800) 523-5773.

**LA TRAMITACIÓN PRECISA DE LAS RECLAMACIONES REQUIERE UN TIEMPO CONSIDERABLE.  
GRACIAS POR SU PACIENCIA.**

*[El resto de esta página se ha dejado intencionadamente en blanco]*

**PARTE I: IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE**

[Pre-Printed Class Member First and Last Name]  
[Pre-Printed Class Member Address]

**Si alguno de los datos de contacto anteriores es inexacto, facilite la información correcta a continuación:**

Nombre (Nombre, Segundo nombre, Apellidos)

Nombre utilizado mientras estuvo empleado por cualquiera de los demandados [si es diferente del nombre actual - Nombre, Segundo nombre, Apellido].

Dirección

Ciudad: Estado: Código postal:

Teléfono: Línea de Hogar: ( ) - Teléfono: Trabajo/Celular: ( ) -

**PARTE II: EMPLEO**

**Sección A: Reclamación basada en los registros de los demandados**

A. Los registros de Q&B y/o de una de las Agencias indican que entre el 26 de octubre de 2016 y el 15 de mayo de 2022 ("Periodo de la Clase") usted estuvo empleado en California ya sea por Q&B o por una de las Agencias y prestando servicios a Q&B en un puesto de trabajo no exento y por horas:

Desde <<STARTDATE>> hasta <<ENDDATE>>  
[Y desde <<STARTDATE2>> hasta <<ENDDATE2>>]

Basándose en el número de semanas trabajadas arriba indicado, su Importe de Pago Individual estimado es de \$.

Este Importe de Pago Individual se basa en el número de semanas trabajadas por usted en Q&B en California en un puesto no exento, por horas, durante el Periodo de la Demanda Colectiva.

**Sección B: Reclamación basada en la información facilitada por el miembro del grupo del acuerdo.**

Rellene esta sección sólo si cree que la información expuesta en la Sección A anterior no es exacta. Cuando devuelva este Formulario de Declaración de Semanas Trabajadas al Administrador del Acuerdo, también debe enviar cualquier documentación que respalde o se relacione con la información que proporcione en esta Sección B. Por favor, no incluya ningún periodo de tiempo (1) anterior al 26 de octubre de 2016 o (2) posterior al 15 de mayo de 2022.

Estas son las fechas en las que estuve empleada como trabajadora por horas no exenta en Q&B en California:

Desde / / a / /

Desde / / a / / (Si ha trabajado más de una vez)

Por favor, adjunte cualquier registro que documente o apoye las fechas en las que trabajó en Q&B como empleado por horas no exento en California.

**DECLARACIÓN Y FIRMA**

Declaro bajo pena de perjurio en virtud de las leyes del Estado de California y de los Estados Unidos que la información anterior es verdadera y correcta a mi leal saber y entender, incluyendo mi empleo ocurrido dentro del periodo de tiempo del 26 de octubre de 2016 y el 15 de mayo de 2022.

FECHADO: / / 2023

FIRMA

NOMBRE IMPRESO