

Monge contra Universal Building Maintenance, LLC, et al.
(Tribunal Superior del Condado de Orange, Caso n° 30-2020-01140656-CU-OE-CXC)
Coordinado y archivado como Tribunal Superior del Condado de Orange, Caso n° JCCP 5192

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE LA SEMANA LABORAL Y DE LA INFORMACIÓN DE CONTACTO

INSTRUCCIONES: Usted ha sido identificado como Miembro de la Clase descrito en el Aviso de Propuesta de Acuerdo de Demanda Colectiva que se le envió junto con este Formulario de Actualización de la Semana Laboral y de la Información de Contacto. Este formulario puede utilizarse para actualizar su información de contacto o para disputar el total de sus semanas de trabajo según los registros del Demandado Universal Building Maintenance, LLC ("Demandado").

Si la información contenida en este formulario es correcta, NO necesita realizar ninguna acción en este momento y se le enviará automáticamente el pago del Acuerdo una vez que éste sea aprobado.

Si la información de contacto contenida en este formulario es incorrecta, o si usted cree que el número de semanas de trabajo reportado en los registros del Demandado es inexacto, debe completar, firmar y devolver este formulario, junto con los documentos que respalden su disputa, al Administrador del Acuerdo a:

Monge v. Universal Building Maintenance
c/o Phoenix Settlement Administrators
P.O. Box 7208
Orange, CA 92863
Número Gratuito: 1(800) 523-5773
Fax: (949) 209-2503

TODOS LOS FORMULARIOS DE DISPUTA DE SEMANA LABORAL DEBEN LLEVAR MATASELLOS CON FECHA NO POSTERIOR AL 10 DE JUNIO DE 2023.

1. INFORMACIÓN ACTUAL DE LOS MIEMBROS DE LA CLASE INFORMACIÓN CORREGIDA

<<Name>> _____
<<Address>> _____
<<City>>, <<State>> <<Zip Code>> _____
<<Last 4 Digits of Social Security No.>> _____

Si alguna de la información anterior es incorrecta, por favor proporcione la información corregida en el espacio proporcionado y devuelva este formulario al Administrador del Acuerdo a la dirección indicada anteriormente antes del **10 de JUNIO de 2023**.

2. SEMANAS LABORALES DECLARADAS

Según los registros del Demandado, usted realizó trabajos para el Demandado en California como empleado pagado por hora y no exento durante un total de «**Work_Weeks**» durante el período comprendido entre el 22 de mayo de 2016 y el 9 de junio de 2022. Basándose en esta cifra, el Administrador del Acuerdo ha calculado de forma preliminar que su parte total adeudada en virtud del Acuerdo asciende aproximadamente a \$«**Total_Settlement_Amount**». Esta cifra podría cambiar dependiendo de si algún Miembro de la Clase opta por no participar en el Acuerdo, de la aprobación de otros pagos por parte del Tribunal y de las retenciones fiscales requeridas.

Si la información de la sección 2 es correcta, NO necesita realizar ninguna acción en este momento y se le enviará automáticamente una Liquidación.

Si usted cree que la información en esta Sección 2 es inexacta, por favor marque la casilla a continuación, escriba el número de semanas de trabajo que usted cree que trabajó para el Demandado en California como empleado pagado por hora, no exento, entre el 22 de mayo de 2016 y el 9 de junio de 2022, firme y feche este formulario donde se indica a continuación, y devuelva este formulario completo al Administrador del Acuerdo, junto con cualquier documento que respalde su disputa.

Si no proporciona ningún documento que respalde su impugnación, el número de semanas de trabajo informado en los registros del Demandado se presumirá correcto y su impugnación será rechazada por el Administrador del Acuerdo.

- Deseo impugnar el número total de semanas de trabajo informado anteriormente. Creo que trabajé _____ semanas laborales para Universal Building Maintenance, LLC entre el 22 de mayo de 2016 y el 9 de junio de 2022. He incluido cualquier prueba documental que apoye mi afirmación, y reconozco que mi reclamación no será revisada sin que se presente dicha declaración o prueba. Entiendo que al presentar esta impugnación, autorizo a las partes a revisar y tomar una determinación basada en los registros de Universal Building Maintenance, LLC y en los registros/declaración que presenté. Entiendo que esta determinación puede aumentar o disminuir el monto de mi participación en el Acuerdo. Entiendo que el Administrador del Acuerdo y los Abogados del Demandado y de la Clase intentarán resolver cualquier disputa de este tipo, pero el Tribunal decidirá en última instancia cualquier disputa no resuelta.

Fecha _____

Firma del Miembro de la Clase

Nombre Impreso

Si tiene alguna pregunta sobre la cumplimentación de este formulario, llame al Administrador del Acuerdo al 1(800) 523-5773. Usted es responsable de asegurarse de que el Administrador del Acuerdo reciba este formulario.