

FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN

**Tribunal Superior de California para el Condado de Riverside
Athey v. Walker Evans Enterprises, Caso No. CVRI2301534**

Si desea recibir una Parte Individual del Acuerdo, no debe rellenar este formulario; no está obligado a hacer nada en este momento. Este formulario solo debe utilizarse si desea renunciar al Acuerdo.

Si se excluye del Acuerdo: (1) no recibirá ningún pago o beneficio en virtud del Acuerdo; (2) no podrá oponerse al Acuerdo; (3) no estará vinculado por el Acuerdo Colectivo si finalmente es aprobado por el Tribunal.

Para ser excluido del Acuerdo, rellene este Formulario de Solicitud de Exclusión y envíelo por correo al Administrador del Acuerdo a la dirección indicada a continuación, con matasellos no posterior al 2 de septiembre de 2024.

**ILYM Group, Inc.
P.O. Box 2031
Tustin, CA 92781
Teléfono: (888) 250-6810
Fax: (888) 845-6185
Correo electrónico: claims@ilymgroup.com**

Solicitud de Exclusión

Certifico que soy o fui empleado del Demandado como empleado por hora, no exento, en California durante algún período de tiempo entre el 22 de septiembre de 2021 y el 31 de agosto de 2023.

He recibido la Notificación del Acuerdo de Demanda Colectiva ("Notificación") en la Demanda y solicito ser excluido del Acuerdo. Comprendo que, al presentar este Formulario de Solicitud de Exclusión, no estaré obligado por la demanda colectiva, incluida la exención de las Reclamaciones Exoneradas según se describe en la Notificación y en el Acuerdo de Liquidación presentado ante el Tribunal, y no recibiré ningún pago de la demanda colectiva. Entiendo que no puedo excluirme del Pago del Acuerdo Individual PAGA y que aún así recibiré una parte prorrateada del Monto del Acuerdo PAGA y estaré obligado por la exención de reclamaciones PAGA, independientemente de si me excluyo del Pago Individual del Acuerdo.

Nombre(s) y Apellido(s): _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Número de Teléfono: (____) _____

Los cuatro últimos dígitos de su SSN: _____

Firma del Miembro del Grupo (o Representante Legal): _____

Fecha: _____