

FORMULARIO DE DISPUTA DE SEMANA LABORAL

TRIBUNAL SUPERIOR DEL ESTADO DE CALIFORNIA – CONDADO DE TULARE
CASO NO.: VCU293519

Indique los Cambios de Nombre/Dirección, si los hubiera:

<<MERGED_Name>>

<<MERGED_Address>>

<<City>>, <<State>> <<Zip Code>>

XX - XX - _ _ _ _

INSTRUCCIONES

SI USTED FUE EMPLEADO DE PACIFIC DISTRIBUTING, INC. ("DEMANDADO") COMO EMPLEADO POR HORA NO EXENTO, ENTRE EL **27 DE SEPTIEMBRE DE 2018 Y EL 6 DE SEPTIEMBRE DE 2024**, ENTONCES USTED ES UN MIEMBRO DE LA CLASE DEL ACUERDO.

El monto de su Pago del Acuerdo estimado se basa en las Semanas Laborales que trabajó para el Demandado en California entre el 27 de septiembre de 2018 y el 6 de septiembre de 2024. Las "Semanas Laborales" se definen como el número de días en los que trabajó y se dividen por siete (7). El número de Semanas Laborales aplicables a su reclamación se establece a continuación. Si cree que el número de semanas indicado es incorrecto, puede disputar el número de semanas enviando un Formulario de Disputa completado con el documento de respaldo a más tardar el 27 de mayo de 2025. **Si cree que el número de semanas laborales indicado a continuación es correcto, no tiene que hacer nada.**

Si se ha mudado o puede mudarse en el futuro, debe enviar inmediatamente su nueva dirección al Administrador del Acuerdo a la dirección indicada anteriormente; de lo contrario, es posible que su pago de liquidación individual no le llegue. Usted es responsable de mantener una dirección actualizada en los archivos del Administrador para asegurarse el recibo de su(s) Pago(s) del Acuerdo.

I. SUS SEMANAS LABORALES COMPENSABLES

Los registros del Demandado muestran que durante el Período de la Clase (del 27 de septiembre de 2018 al 6 de septiembre de 2024), usted trabajó como empleado por hora, en California, lo que lo califica como Miembro de la Clase del Acuerdo y su número total de Semanas Laborales en este puesto es: <<MERGED_ClassWW>>.

II. SU PAGO ESTIMADO DEL ACUERDO

Con base en los números anteriores de Semanas Laborales, su Pago del Acuerdo estimado antes de impuestos es de \$<<MERGED_ClassAward>>.

III. DISPUTA DE LAS SEMANAS LABORALES

Si desea disputar los datos de las semanas laborales elegibles enumeradas anteriormente, debe sellar su disputa y proporcionar toda la información y/o documentación de respaldo al Administrador del Acuerdo antes del **27 de mayo de 2025**.

*Marque una casilla a continuación **SOLO** si desea disputar las fechas enumeradas anteriormente:*

Deseo disputar el número de Semanas Laborales enumeradas anteriormente. Creo que la cantidad correcta de mis semanas laborales es de _____. También he incluido información y/o pruebas documentales que respaldan mi disputa (como comprobantes de pago, registros de tiempo, documentos fiscales). Entiendo que, al presentar esta disputa, por la presente autorizo al Administrador del Acuerdo a revisar los registros del Demandado y tomar una determinación sobre la validez de mi disputa basada en los registros del Demandado, así como en los registros y la información que presento al Administrador del Acuerdo.

Declaro bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de California y los Estados Unidos de América que la información que proporcioné en este Formulario de Disputa de Semana Laboral es verdadera y correcta.

Fecha: _____

Firma: _____

Nombre en letra de imprenta o tipo: _____

ENVIAR A:

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

SI ESTÁ DISPUTANDO EL MONTO DE SUS SEMANAS LABORALES ELEGIBLES, PARA DISPUTAR EL MONTO DE SU SEMANA LABORAL DEBE FIRMAR Y SELLAR Y DEVOLVER ESTE FORMULARIO AL ADMINISTRADOR DEL ACUERDO EL 27 DE MAYO DE 2025 O ANTES.