

FORMA DE RECLAMO DEL ACUERDO

Maria Sanchez, et al. v. McDonald's Restaurants of California, Inc., Corte Superior de Los Ángeles Número BC499888

I. INSTRUCCIONES:

1. **Usted debe llenar por completo esta Forma de Reclamo si no recibió una copia del Aviso del Acuerdo de Demanda Colectiva en el correo** y usted cree que es un Miembro de la Clase en esta demanda. Usted es un Miembro de la Clase si usted trabaja o trabajó para McDonald's Restaurants of California, Inc. como un trabajador pagado por hora no de gerencia en uno o más de los restaurantes corporativos de McDonald's (es decir, no franquiciados) en California en cualquier momento desde el 24 de enero del 2009 hasta el 4 de marzo del 2020. Esto incluye miembros de equipo ("crew members"), entrenadores de equipo ("crew trainers"), personas de mantenimiento primarios ("primary maintenance persons"), personas de mantenimiento de respaldo ("backup maintenance persons"), equipo de la evaluación de trabajo ("crew OJEs"), aprendices de gerente de turno ("shift manager trainees"), miembros de equipo principales ("core crew members"), jefes de equipo ("crew chiefs"), y aprendices de gerente de turno principal MA ("MA core shift manager trainees").
2. Por favor lea esta Forma de Reclamo, proporcione la información solicitada a continuación, firmela en la parte de abajo, y envíe la forma por correo al Administrador de Reclamos en la dirección a continuación **a no más tardar el 31 de julio del 2020** para ser elegible a recibir su parte del acuerdo con McDonald's como se establece en el Aviso de la Clase que está disponible en www.sanchezvmcdonaldssettlement.com.
3. Más información con respecto a esta demanda, y sus derechos y opciones en la demanda se proporcionan en el Aviso de la Clase y en www.sanchezvmcdonaldssettlement.com.
4. **Si usted cambia su dirección o cualquiera de su información de contacto antes de la distribución final, por favor envíe su información de contacto actualizada al Administrador de Reclamos.**
5. Usted puede ser requerido a proporcionar la documentación de sus fechas de empleo para participar en el acuerdo. Su situación de empleo, y las fechas de empleo, debe ser verificada por el Administrador de Reclamos para que usted pueda ser elegible a participar en el acuerdo.

SI UNA FORMA DE RECLAMO ES REQUERIDA DE USTED, USTED DEBE LLENAR POR COMPLETO, FIRMAR, Y ENVIAR OPORTUNAMENTE ESTA FORMA POR EL CORREO DE LOS EE.UU. DE PRIMERA CLASE O EL EQUIVALENTE, CON EL FRANQUEO PRE PAGADO, MATASELLADA EN O ANTES DEL 31 DE JULIO DEL 2020, DIRIGIDA COMO SIGUE PARA RECIBIR UNA RECUPERACIÓN MONETARIA:

Sanchez, et al. v. McDonald's Restaurants of California, Inc.
c/o CPT Group, Inc.
50 Corporate Park
Irvine, CA 92606

SI USTED ES REQUERIDO A PRESENTAR OPORTUNAMENTE ESTA FORMA DE RECLAMO PARA PARTICIPAR EN EL ACUERDO, PERO NO LO HACE, USTED NO RECIBIRÁ UN PAGO DEL ACUERDO, Y EL ACUERDO CON MCDONALD'S Y LA LIBERACIÓN DE RECLAMOS SERÁ OBLIGATORIO SOBRE USTED (A MENOS DE QUE HAYA OPTADO POR SALIR OPORTUNAMENTE DE LA CLASE O DEL ACUERDO).

Se recomienda encarecidamente que obtenga un comprobante de envío oportuno y lo guarde hasta la recepción del pago.

II. LA CERTIFICACIÓN Y LA LIBERACIÓN DE RECLAMOS EN EL ACUERDO DE LA DEMANDA:

Al proporcionar la información a continuación, yo certifico, entiendo, y acuerdo a lo siguiente:

- Yo fui empleado como un trabajador pagado por hora no de gerencia en uno o más de los restaurantes corporativos (es decir no franquiciados) en California, en algún momento entre el 24 de enero del 2009 y el 4 de marzo del 2020.
- Yo por la presente solicito un pago de mi parte del acuerdo con McDonald's en *Maria Sanchez, et al. v. McDonald's Restaurants of California, Inc.*, Corte Superior de Los Ángeles Número BC499888, como se establece en el Aviso de la Clase.
- Entiendo que si tengo alguna pregunta con respecto a la demanda, el acuerdo, o esta Forma de Reclamo, yo puedo contactar a uno de los abogados de los demandantes que se indican en el Aviso de la Clase. También entiendo que los términos completos de la Resolución del Acuerdo, incluyendo las definiciones de los términos y la liberación de

reclamos que me obligará como un miembro de la clase si no opto por salir de la demanda, se establecen en la Resolución del Acuerdo archivados con la Corte y se pueden encontrar en www.sanchezvmcdonaldssettlement.com.

- Entiendo que el acuerdo de la demanda con McDonald's, como se describe con más detalle en el Aviso, es totalmente vinculante para mí. Yo deseo participar en el acuerdo con McDonald's al presentar esta Forma de Reclamo para un pago del acuerdo y al acordar a la liberación de reclamos como parte del acuerdo.
- A partir de la Fecha Efectiva de este acuerdo, como se establece en su totalidad en la Resolución del Acuerdo, libero, renuncio y descargo por completo, finalmente y para siempre, a todos los "Reclamos Resueltos" en contra de las "Partes Liberadas," como se definen esos términos definidos en la Resolución del Acuerdo y el Aviso de Clase.

Yo declaro, bajo pena de perjurio, de conformidad con las leyes del Estado de California, que he leído y entiendo esta Forma de Reclamo, que la información suministrada por mí es verdadera y correcta, y que acepto y estoy de acuerdo con los términos y condiciones del acuerdo de la demanda con McDonald's como se establece en esta Forma de Reclamo y la Resolución del Acuerdo, incluyendo la liberación de los reclamos que estoy proporcionando.

Firmada: _____
(Firmar su nombre aquí)

Fecha: _____
(dd/mm/aaaa)

Esta Forma de Reclamo fue firmada en: _____,
(Ciudad) (Estado)

Imprima o Escriba (en letra bloque) la Información Solicitada a Continuación:

NOMBRE (Primero, Segundo, Apellidos): _____

DIRECCIÓN POSTAL: _____

CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL: _____

OTROS NOMBRES UTILIZADOS EN EL TRABAJO (si hay algunos): _____

NÚMEROS DE TELÉFONO: Hogar: _____ Celular: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DIRECCIÓN DEL RESTAURANTE DONDE ESTABA EMPLEADO: _____

FECHAS DE EMPLEO: _____

Opcional: si no desea que se retiren las retenciones de respaldo de su cheque del acuerdo, también puede completar lo siguiente:

Certificación de Número de Identificación del Contribuyente- Forma Sustituta W-9 del IRS

Ingrese su Número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés) o el Número de Identificación del Contribuyente (TIN, por sus siglas en inglés), si hay: _____ - _____ - _____

Escriba su nombre como se muestra en su declaración de impuestos si es diferente de lo anterior.

Primer Nombre: _____ Apellidos: _____

Bajo pena de perjurio, yo certifico que:

1. El número de identificación del contribuyente que se muestra en esta forma es mi número correcto de identificación del contribuyente, y
2. No estoy sujeto a retención de respaldo porque: (a) estoy exento de retención de respaldo, o (b) el Servicio de Impuestos Internos (IRS) no me ha notificado que estoy sujeto a retención de respaldo como resultado de una falla en informar todos los intereses o dividendos, o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a retenciones de respaldo, y
3. Soy una persona EE. UU. (incluyendo un extranjero residente en EE.UU.).

Nota: Si usted ha sido notificado por el IRS que usted es sujeto a las retenciones de respaldo, usted debe cruzar el número 2 arriba.

El IRS no requiere su consentimiento para ninguna disposición de este documento que no sea esta certificación de la Forma W-9 para evitar la retención de respaldo.