FORMA DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN

Sólo llene por completo esta forma de SOLICITUD DE EXCLUSIÓN si desea excluirse de (no participar en) el acuerdo de la demanda conocida como LYDIA GARCIA, individually, and on behalf of other members of the general public similarly situated; and VANESSA GARCIA, individually, and on behalf of other aggrieved employees pursuant to the California Private Attorneys General Act, Plaintiffs, v. CLINICAS DE SALUD DEL PUEBLO, INC., a California corporation; and DOES 1 through 100, inclusive, Defendants, Caso No. RIC1905175 de la Corte Superior de Riverside ("asunto de Garcia v. Clinicas de Salud del Pueblo"). SI USTED SE EXCLUYE DEL ACUERDO, USTED NO RECIBIRÁ NINGUNA PORCIÓN DE LA CANTIDAD DEL ACUERDO DE LA DEMANDA COLECTIVA.

MI SOLICITUD DE EXCLUSIÓN

Yo confirmo que trabajé para el Demandado Clinicas de Salud del Pueblo (haciendo negocio como Innercare) en el Estado de California, mientras estaba clasificado como un empleado pagado por hora o no exento, en algún momento durante el Período de la Clase desde el 15 de octubre del 2015 hasta e incluyendo el 26 de junio del 2023.

Por favor, exclúyame de la clase del acuerdo en el asunto de Garcia v. Clinicas de Salud del Pueblo. No deseo recibir ningún pago según los términos del acuerdo propuesto de la demanda colectiva ni participar de otra manera en el acuerdo propuesto de la demanda colectiva.

Escribir Nombre Completo:		
Últimos Cuatro Dígitos de Mi Número de Seguro Social:		
Dirección de Residencia:		
Ciudad, Estado y Código Postal:		
Número de Teléfono:		
Mi Firma:	Fecha:	

PARA QUE SEA VÁLIDA, ESTA FORMA DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN DEBE SER LLENADA POR COMPLETO, FIRMADA, ENVIADA POR CORREO DE PRIMERA CLASE Y TENER EL SELLO POSTAL EN O ANTES DEL 21 DE SEPTIEMBRE DEL 2023. Envíe esta forma de objección firmada al Administrador del Acuerdo en:

> Garcia v. Clinicas de Salud del Pueblo Settlement c/o CPT Group, Inc. 50 Corporate Park Irvine, CA 92606 Teléfono: 1-888-342-1050