

[LLENE POR COMPLETO ESTA FORMA **SOLO SI USTED ELIGE NO PARTICIPAR EN ESTE ACUERDO Y ELIGE NO RECIBIR UNA PARTE DEL ACUERDO**]

“FORMA DE EXCLUSIÓN”

Claudia Chavez v. Orange County's United Way

CORTE SUPERIOR DEL CONDADO DE ORANGE, NÚMERO DE CASO 30-2025-01458038-CU-OE-CXC

INSTRUCCIONES: PARA EXCLUIRSE DEL ACUERDO, USTED DEBE LLENAR POR COMPLETO, FIRMAR Y ENVIAR POR CORREO ESTA FORMA POR CORREO DE PRIMERA CLASE DE LOS EE.UU. O SU EQUIVALENTE, CON EL CORREO POSTAL PAGADO, CON EL SELLO POSTAL EN O ANTES DEL 25 DE AGOSTO DEL 2026, DIRIGIDA AL ADMINISTRADOR DEL ACUERDO A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:

Chavez v. Orange County's United Way
c/o CPT Group, Inc.
PO Box 19504
Irvine, CA 92623
1(888) 903-0092

Por favor llene por completo toda la siguiente información (imprime o escriba):

NOMBRE (Primero, Segundo, Apellido): _____

DIRECCIÓN POSTAL: _____

CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL: _____

NÚMEROS DE TELÉFONO: Hogar: _____ Trabajo: _____

**SE RECOMIENDA ENCARECIDAMENTE QUE GUARDE LA PRUEBA DE ENVÍO
ESTA FORMA CON EL SELLO POSTAL EN O ANTES DEL 25 DE AGOSTO DEL 2026.**

Yo, [introduzca su nombre] _____, deseo ser excluido de la Clase del Acuerdo en el caso de *Chavez v. Orange County's United Way, Orange County Superior Court, Case No. 30-2025-01458038-CU-OE-CXC*.

Entiendo que no recibiré dinero del acuerdo propuesto de la demanda colectiva. Sin embargo, si soy un Empleado Agravado, automáticamente recibiré un Pago Individual de PAGA.

Además, certifico que lo siguiente es verdadero: mi nombre, dirección y otra información de contacto están correctamente indicados anteriormente. He recibido y he tenido la oportunidad de leer el Aviso de la Clase que se me envió junto con esta Forma de Exclusión. Entiendo que, al firmar esta parte de la forma, elijo voluntariamente excluirme del acuerdo propuesto de esta demanda colectiva. **Entiendo que, al excluirme, no podré aceptar ningún dinero asignado para mí en el acuerdo propuesto y no podré objetar al acuerdo.** Por otra parte, también entiendo que, si deseo presentar cualquier reclamo relacionado con aquellos establecidos en esta demanda en mi capacidad individual, tendré que hacerlo por separado. Entiendo que cualquiera de dichos reclamos está sujeto a plazos estrictos, conocidos como estatutos de limitaciones, que restringen el tiempo en el que puedo presentar cualquier acción de este tipo. Entiendo que debo consultar con un abogado, por mi propia cuenta, si deseo obtener asesoramiento sobre mis derechos en relación con este acuerdo o sobre mi decisión de excluirme del acuerdo. Orange County's United Way no me ha aconsejado que me excluya, y elijo hacerlo por mi propia voluntad.

Yo declaro, bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de California, que lo anterior es verdadero y correcto.

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre Impreso: _____

Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social _____