

CLAIM FORM FOR CHIAWANA ORCHARDS, LLC. NON-PRODUCTIVE TIME SETTLEMENT

Class Member Piece Rate Earnings and Estimated Settlement Amount

CPT ID: «ID»
«EmployeeName»
«Address1» «Address2»
«City», «State» «Zip»

Please provide current address (if different) here:

The records of Chiawana Orchards, LLC. (“Chiawana Orchards”) show that during the Class Period (December 9, 2016 through the date of preliminary approval of the settlement), you earned the following amount of Piece Rate Earnings as a piece-rate farm worker for Chiawana Orchards.

CLASS PERIOD
12/9/2016 THROUGH 4/2/2020.
YOUR TOTAL PIECE RATE EARNINGS AMOUNT DURING THE CLASS PERIOD: «PIECERATEEARNINGS»

BASED ON THESE PIECE RATE EARNINGS, YOUR ESTIMATED SHARE OF THE SETTLEMENT IS: «ESTAMOUNT». THE AMOUNT YOU RECEIVE MAY BE HIGHER BASED ON THE NUMBER OF CLAIMS, OPT-OUTS, AND RULINGS OF THE COURT RELATED TO FEES, COSTS AND SERVICE AWARD.

YOU MUST SIGN AND SUBMIT THIS CLAIM FORM, POSTMARKED ON OR BEFORE JULY 21, 2020, TO RECEIVE YOUR SETTLEMENT SHARE.

I WISH TO MAKE A CLAIM AND RECEIVE MY PORTION OF THE SETTLEMENT:

Dated: _____

SIGNED: _____
Name of Class Member

TELEPHONE: _____

OPTION TO CHALLENGE

[Only check the box below if you intend to challenge the number of Piece Rate Earnings you worked during the Class Period].

☐ I wish to challenge the employment data listed above. I have included a written statement setting forth what I believe is the actual amount of Piece Rate Earnings that I earned as a piece-rate farm worker for Chiawana Orchards during the Class Period. I recognize that my claim will not be reviewed without documentary evidence to support my claim. I understand that by submitting this challenge, I authorize the Settlement Administrator to review Chiawana Orchards’ records and make a determination based on those records and the records I submit. I understand that this determination may increase or decrease the amount of my settlement share. I understand that such determinations are final and binding with no opportunity for further appeal.

FORMA DE RECLAMO PARA EL ACUERDO DEL TIEMPO NO PRODUCTIVO DE CHIAWANA ORCHARDS, INC.
Ganancias del Sueldo Por Pieza y la Cantidad del Acuerdo Estimado del Miembro de la Clase

CPT ID: «ID»
«EmployeeName»
«Address1» «Address2»
«City», «State» «Zip»

Por favor proporcione su dirección actual
(si es diferente) a aquí:

Los registros de Chiawana Orchards, LLC. (“Chiawana Orchards”) muestran que durante el Período de la Clase (9 de diciembre del 2016 hasta la fecha de aprobación preliminar del acuerdo), usted ganó la siguiente cantidad de Ganancias de Sueldo Por Pieza como un trabajador pagado por el sueldo por pieza para Chiawana Orchards.

PERÍODO DE LA CLASE
9 DE DICIEMBRE DEL 2016 HASTA EL DE ABRIL DEL 2020
SU CANTIDAD TOTAL DE GANANCIAS DEL SUELDO POR PIEZA DURANTE EL PERÍODO DE LA CLASE: YOUR TOTAL PIECE RATE EARNINGS AMOUNT DURING THE CLASS PERIOD: «PIECERATEEARNINGS»

SEGÚN ESTAS GANANCIAS DEL SUELDO POR PIEZA, SU PARTE ESTIMADA DEL ACUERDO ES DE: «ESTAMOUNT». LA CANTIDAD QUE USTED RECIBA PUEDE SER MÁS SEGÚN EL NÚMERO DE RECLAMOS, EXCLUSIONES, Y FALLOS DE LA CORTE RELACIONADOS A LOS HONORARIOS, LOS COSTOS Y LA ADJUDICACIÓN DE SERVICIO.

USTED DEBE FIRMAR Y PRESENTAR ESTA FORMA DE RECLAMO, MATASELLADA EN O ANTES DEL 21 DE JULIO DEL 2020 PARA RECIBIR SU PARTE DEL ACUERDO.

YO DESEO HACER UN RECLAMO Y RECIBIR MI PORCIÓN DEL ACUERDO:

Fecha: _____

FIRMA: _____
Nombre del Miembro de la Clase

TELÉFONO: _____

OPCIÓN PARA CUESTIONAR

[Sólo marque la casilla a continuación si usted tiene la intención de cuestionar el número de las Ganancias del Sueldo Por Pieza que usted ganó durante el Período de la Clase].

☐ Deseo cuestionar los datos de empleo que se indican arriba. He incluido una declaración escrita estableciendo lo que yo creo es la cantidad correcta de las Ganancias del Sueldo Por Pieza que gane como un trabajador del sueldo por pieza para Chiawana Orchards durante el Período de la Clase. Reconozco que mi reclamo no se revisará sin pruebas documentales para apoyar mi reclamo. Entiendo que, al presentar este cuestionamiento, yo autorizo al Administrador del Acuerdo a que revise los registros de Chiawana Orchards y haga una determinación según esos registros que yo presente. Entiendo que esta determinación puede aumentar o disminuir la cantidad de mi parte del acuerdo. Entiendo que dichas determinaciones son finales y obligatorias sin ninguna oportunidad de apelación adicional

FORMA DE RECLAMO MARTINEZ V. CHIAWANA ORCHARDS