

## **Formulario de Cuota**

*Fidel Torres vs. D/T. Carson Enterprises, Inc., et. al.,  
Tribunal Superior del Estado de California, Condado de Riverside  
Causa N.º RIC1821431*

**Para todas las personas que son o fueron empleadas anteriormente por D/T Carson, Complete Coach Works o Carson Capital Corp. ("Demandadas") en el estado de California como empleados no exentos, no conductores, y trabajaron al menos un turno de 3,5 horas o más del 18 de octubre de 2014 al 25 de mayo de 2023.**

### **Su Pago Estimado.**

Su Pago de Liquidación Individual total se estima actualmente en \$<<estAmount>>. Su cuota prorrateada estimada del Monto Neto de la Conciliación, tal como se define en la Notificación de Conciliación Propuesta de Demanda Colectiva y Fecha de Audiencia para la Aprobación del Tribunal ("Notificación") adjunta es: <Percent>%. Su cuota prorrateada estimada podrá aumentar según factores tales como, entre otros, la cantidad de Miembros del Grupo que se excluyan de manera efectiva de la Conciliación. El Monto Neto de la Conciliación que se distribuirá a todos los Miembros del Grupo que no opten excluirse voluntariamente de la conciliación actualmente se estima en \$908,403.33.

Su adjudicación estimada se basa en su porcentaje prorrateado del Monto Neto de la Conciliación. Su adjudicación se calcula en función de sus Semanas Laborales como empleado no exento en California durante el Período de la Demanda Colectiva, como un porcentaje de todas las Semanas Laborales de los Miembros del Grupo en California durante el Período de la Demanda Colectiva, según su ajuste por el método de asignación establecido en la Estipulación Conjunta de la Conciliación y la Exoneración de la Demanda Colectiva y la Notificación adjunta. Las "Semanas Laborales" significa la cantidad de semanas realmente trabajadas por cada Miembro del Grupo como empleado no exento durante el Período de la Demanda Colectiva. Las Semanas Laborales se determinan calculando la cantidad de días que cada Miembro del Grupo realmente trabajó durante el Período de la Demanda Colectiva y dividiéndolos entre siete (7). Las Semanas Laborales trabajadas después del 15 de junio de 2019 hasta el final del Período de Exoneración como 1/20 del "valor" de cada Semana Laboral trabajada desde el 18 de octubre de 2014 hasta el 15 de junio de 2019. Las Semanas Laborales Individuales de los Miembros del Grupo se calcularán al centésimo más cercano de una semana laboral completa. Los registros de nómina de la Demandada muestran que, durante el Período de la Demanda Colectiva, usted trabajó un total de <<Total WorkWeeks Not Adjusted>> Semanas Laborales.

### **NO NECESITA HACER NADA PARA RECIBIR UN PAGO EN VIRTUD DE LA CONCILIACIÓN.**

Si cree que el número total de sus Semanas Laborales durante el Período de la Demanda Colectiva (detallado anteriormente) es exacto, **no** necesita realizar ninguna otra acción para recibir su pago.

**PARA IMPUGNAR LA CANTIDAD DE SUS SEMANAS LABORALES DURANTE EL PERÍODO DE LA DEMANDA COLECTIVA, EL FORMULARIO DE CUOTA Y LA PARTE DE IMPUGNACIÓN DEL FORMULARIO A CONTINUACIÓN DEBEN ESTAR FIRMADOS Y CON MATASELLOS HASTA EL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2023.**

**FORMULARIO DE IMPUGNACIÓN**

**Importante:**

1. **NO** tiene que completar esta parte del Formulario de Cuota si la cantidad total de sus Semanas Laborales durante el Período de la Demanda Colectiva, como se indicó anteriormente, es exacta.
2. Si envía el presente formulario, se recomienda encarecidamente que conserve una constancia del envío oportuno del presente formulario hasta que reciba su pago de liquidación.
3. Si cambia su dirección postal, proporcione su nueva dirección postal a la Administradora de la Conciliación. Es su responsabilidad mantener una dirección actualizada en los archivos de la Administradora de la Conciliación para garantizar la recepción de su pago de liquidación.

**Marque la casilla a continuación ÚNICAMENTE si desea impugnar la cantidad total de sus Semanas Laborales como se indicó anteriormente. Todos los campos en el presente formulario de Impugnación deben estar completos para que se acepte su impugnación:**

- Deseo impugnar la cantidad total de mis Semanas Laborales. He incluido una declaración escrita que detalla lo que creo que es la cantidad correcta de semanas que estuve empleado como un empleado no exento, por hora, en California durante el Período de la Demanda Colectiva. También he incluido información y/o evidencia documental que respalda mi impugnación. Entiendo que al presentar la presente impugnación autorizo a la Administradora de la Conciliación para revisar los registros de la Demandada y determinar la validez de mi impugnación.

\_\_\_\_\_  
Firma

Nombre del Miembro del Grupo: <<EmployeeName>>

Número de Identificación del Miembro del Grupo (de la etiqueta de dirección): <<CPTID>>

Creo que la cantidad correcta de Semanas Laborales que estuve empleado por la Demandada como empleado no exento, por hora, en California durante el Período de la Demanda Colectiva es: \_\_\_\_\_

La siguiente es una declaración de mis razones y documentación para respaldar esta cantidad de Semanas Laborales:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**[Adjunte documentación y use página(s) separada(s) según sea necesario]**

Enviar por correo a: Fidel Torres vs. D/T. Carson Enterprises Inc.  
a/c CPT Group, Inc.  
50 Corporate Park  
Irvine, CA 92606