

SOLICITUD DE EXCLUSIÓN

Instrucciones: Por favor llene por completo esta Forma **SÓLO SI NO DESEA PARTICIPAR EN EL ACUERDO** que se describe en el Aviso del Acuerdo de la Demanda Colectiva y PAGA que acompaña a esta Forma. Tenga en cuenta que incluso si usted llenó por completo esta Forma y se excluyó del Acuerdo u “optó por excluirse,” y pertenece a la definición de los Empleados Agraviados Elegibles, según se define en el Acuerdo, usted aún recibirá una parte de la Cantidad Neta de PAGA y estará obligado por la Liberación de PAGA y se considerará que usted ha liberado los Reclamos Liberados de PAGA. Si usted elige llenar esta Forma, la fecha límite para enviarla por correo al Administrador del Acuerdo es 9 de septiembre del 2024.

I. **INFORMACIÓN PERSONAL**

Nombre (primero, Segundo y apellido): _____

Dirección Postal: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Número de Teléfono: (____) _____

Últimos 4 Dígitos del Número de Seguro Social: _____

II. **SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

Al firmar y devolver esta Forma, certifico que deseo excluirme del acuerdo de la clase de la demanda colectiva y de PAGA titulada *Hannah Williams v. Cedar Creek Inn SJC, Inc.*, Caso Número 30-2020-01174105-CU-OE-CXC, presentada en la Corte Superior de California, Condado de Orange. Entiendo que al solicitar ser excluido del acuerdo, no recibiré dinero del Acuerdo descrito en este Aviso. Si pertenezco a la definición de Empleados Agraviados Elegibles, según se define en el Acuerdo, aún recibiré una parte de la Cantidad Neta de PAGA, incluso si opto por excluirme del acuerdo de la clase.

III. **INSTRUCCIONES PARA EL ENVÍO POR CORREO**

Si usted decide devolver esta Forma, usted debe devolverla al Administrador del Acuerdo con el sello postal a no más tardar el 9 de septiembre del 2024 **EN LA DIRECCIÓN QUE SE INDICA A CONTINUACIÓN:**

**Hannah Williams v. Cedar Creek Inn SJC, Inc.
c/o CPT Group, Inc.
50 Corporate Park,
Irvine, CA 92606**

IV. **POR FAVOR FIRME A CONTINUACIÓN**

Yo declaro que lo anterior es verdadero y correcto.

Fecha: _____

(Firma)

(Nombre Escrito)