

FORMA DE DISPUTA DE LAS SEMANAS DE TRABAJO DE LA CLASE

CORTE SUPERIOR DEL ESTADO DE CALIFORNIA

Para el condado de LOS ANGELES

John Arias; Jeffrey Hensley v. Flowserve US, Inc., et al.

Caso Número 22STCV27829

«EmployeeName»

Indique Cambios de Nombre/Dirección, si hay alguno:

«Address1»«Address2»

«City», «State» «Zip»

Últimos Cuatro del Número de Seguro

Social: «Last4SSN»

INSTRUCCIONES

SI USTED FUE EMPLEADO POR FLOWSERVE US, INC. (“Flowserve”) EN CALIFORNIA COMO UN EMPLEADO PAGADO POR HORA O NO EXENTO ENTRE EL 25 DE AGOSTO DEL 2018 HASTA EL 23 DE MAYO DEL 2024, ENTONCES USTED ES UN MIEMBRO DE LA CLASE DEL ACUERDO. SI USTED FUE EMPLEADO POR FLOWSERVE EN CALIFORNIA COMO UN EMPLEADO PAGADO POR HORA O NO EXENTO ENTRE EL 25 DE AGOSTO DEL 2021 HASTA EL 23 DE MAYO DEL 2024, ENTONCES USTED ES UN EMPLEADO AGRAVIADO.

La cantidad de su Pago del Acuerdo estimado se basa en las Semanas de Trabajo Elegibles que usted trabajó para FLOWSERVE US, INC. en California desde el 25 de agosto del 2018 hasta el 23 de mayo del 2024. Usted puede tener derecho a una parte *proporcional* del Pago de PAGA si trabajó para FLOWSERVE US, INC. en California desde el 25 de agosto del 2021 hasta el 23 de mayo del 2024.

Las “Semanas de Trabajo Elegibles” se definen como cualquier semana en la que haya trabajado al menos un (1) día durante la semana natural. El número de Semanas de Trabajo Elegibles aplicable a su reclamo se establece en la Sección I a continuación. Si usted cree que el número de semanas de trabajo que se indica no es correcto, usted puede disputar el número de semanas de trabajo mediante la presentación de esta Forma de Disputa de Semana de Trabajo llenada por completo con los documentos de apoyo a no más tardar el 16 de septiembre del 2024. **Si usted cree que el número de semanas de trabajo que se indica a continuación es correcto, usted no tiene que hacer nada.**

Si usted se ha mudado o puede mudarse en el futuro, usted debe enviar inmediatamente su nueva dirección al Administrador del Acuerdo a la dirección que se indica anteriormente; de lo contrario, su pago individual del acuerdo puede no llegarle. Es su responsabilidad mantener una dirección actualizada en los archivos del Administrador del Acuerdo para garantizar la recepción de su pago del acuerdo.

I. SUS SEMANAS DE TRABAJO COMPENSABLES

Usted trabajó como un empleado pagado por hora o no exento para FLOWSERVE US, INC. en California, lo que lo califica como un Miembro de la Clase del Acuerdo, y su número total de Semanas de Trabajo Elegibles en esta posición son: «Workweeks»

Usted trabajó como un empleado pagado por hora o no exento para FLOWSERVE US, INC. en California, lo que lo califica como un Empleado Agraviado, y su número total de Semanas de Trabajo Elegibles en esta posición son: «PAGA_Workweeks»

II. SU PAGO DEL ACUERDO ESTIMADO

Sobre la base del número de semanas de trabajo que se indica anteriormente, su Pago del Acuerdo estimado antes de impuestos es de «**TotalAmount**».

III. DISPUTA PARA LAS SEMANAS DE TRABAJO

Si usted desea disputar los datos de las Semanas de Trabajo Elegibles que se indican, usted debe enviar por correo su disputa y proporcionar toda la información y/o documentación de apoyo al Administrador del Acuerdo antes del **16 de septiembre del 2024**.

*Marque la casilla a continuación **SÓLO** si desea disputar los datos que se indican en la Sección I:*

Yo deseo disputar el número de Semanas de Trabajo Elegibles que se indican en la Sección I. Yo creo que la cantidad correcta de mis semanas de trabajo es _____. También he incluido información y/o pruebas documentales que apoyan mi disputa. Entiendo que, al presentar esta disputa, por la presente autorizo al Administrador del Acuerdo a revisar los registros de FLOWSERVE US, INC. y a hacer una decisión en cuanto a la validez de mi disputa basada en los registros de FLOWSERVE US, INC. así como en los registros y la información que yo presente al Administrador del Acuerdo.

Yo declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California y de los Estados Unidos de América que la información que he proporcionado en esta Forma de Disputa de Semana de Trabajo es verdadera y correcta.

Fecha: _____

Firma: _____

Nombre Impreso o Escrito: _____

ENVIAR POR CORREO A:

Arias & Hensley v. Flowserve Us, Inc.
c/o CPT Group, Inc.
50 Corporate Park
Irvine, CA 92606

SI USTED ESTÁ DISPUTANDO LA CANTIDAD DE SUS SEMANAS DE TRABAJO ELEGIBLES, USTED DEBE FIRMAR, TENER EL SELLO POSTAL Y DEVOLVER ESTA FORMA AL ADMINISTRADOR DEL ACUERDO EN O ANTES DEL 16 DE SEPTIEMBRE DEL 2024.