Formularz rezygnacji z udziału w ugodzie w sprawie pozwu zbiorowego

Calderon et al v. Public Partnerships LLC, powództwo cywilne nr 25-cv-02320 (FB)(LKE)
Sąd Okręgowy Stanów Zjednoczonych dla Wschodniego Okręgu Nowego Jorku

Ten formularz wyłącza Pana/Panią z ugody w sprawie pozwu zbiorowego. Aby zrezygnować z uczestnictwa w ugodzie, należy wypełnić poniższy formularz i wysłać go pocztą tradycyjną LUB elektroniczną na podany adres.

To nie jest formularz roszczenia. **Jeśli wypełni Pan(i) ten formularz, nie otrzyma pieniędzy w związku z tą sprawą. Zdecyduje się Pan(i) nie uczestniczyć w pozwie zbiorowym**. Zachowa Pan(i) jednak prawo do własnego postępowania sądowego, z własnym prawnikiem i na własny koszt, w tym możliwość dochodzenia roszczeń na podstawie ustawy o uczciwych standardach pracy (Fair Labor Standards Act), czyli federalnej ustawy o płacy minimalnej i nadgodzinach. Jeśli wykluczy Pan(i) siebie z niniejszej Ugody, uniemożliwi to wniesienie sprzeciwu wobec zatwierdzenia Ugody przez Sąd.

Aby zrezygnować z udziału w tym pozwie zbiorowym, należy wykonać <u>jedną</u> z następujących czynności: wypełnić poniższy formularz i przesłać go do Administratora Ugody pocztą amerykańską <u>LUB</u> wysłać formularz pocztą elektroniczną.

Formularz ten należy podpisać i wysłać nie później niż 19 września 2026 r. W przypadku wysyłki pocztowej należy upewnić się, że formularz został opatrzony stemplem pocztowym do 19 września 2026 r. Formularz należy przesłać na adres:

Public Partnerships Settlement
c/o Atticus Administration
PO Box 64053
St. Paul, MN 55164
PublicPartnershipsSettlement@atticusadmin.com

NINIEJSZY DOKUMENT NALEŻY WYPEŁNIĆ <u>TYLKO</u> W PRZYPADKU CHĘCI WYŁĄCZENIA SIEBIE Z NINIEJSZEJ UGODY. JEŚLI PRZEŚLE PAN(I) FORMULARZ I WYŁĄCZY SIĘ Z TEJ UGODY, <u>NIE</u> OTRZYMA PŁATNOŚCI Z JEJ TYTUŁU.

Wypełniając ten formularz w celu wyłączenia się z niniejszej Ugody, akceptuje Pan(i) i potwierdza, co następuje: Otrzymałem(-am) zawiadomienie o tym pozwie. Podjąłem/podjęłam decyzję o wyłączeniu się z niniejszej Ugody. Rozumiem, że po wyłączeniu się <u>nie</u> otrzymam Płatności z tytułu Ugody.

_____ _____
Data *Podpis*

_____
Imię, drugie imię i nazwisko

_____
Adres pocztowy *Miasto, stan, kod pocztowy*

_____
Numer telefonu *Adres e-mail*

_____
Data urodzenia