Formulario de exclusión de la Conciliación de Demanda Colectiva

Calderon et al c/ Public Partnerships LLC, Acción civil n.º 25-cv-02320 (FB)(LKE)
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito Este de Nueva York

Este formulario lo excluye de la conciliación de demanda colectiva.
Para excluirse, complete este formulario a continuación y envíelo por correo O por correo electrónico a la dirección proporcionada.

Este no es un formulario de reclamación. **Si completa este formulario, no recibirá dinero de este caso. Estará eligiendo no participar en la demanda colectiva**. Sin embargo, conservará sus derechos para entablar su propio litigio con su propio abogado a su propio costo, incluida la posibilidad de presentar reclamaciones en virtud de la Ley de Normas Laborales Justas, que es la ley federal sobre salario mínimo y horas extras. Si se excluye de esta Conciliación, NO se le permitirá objetar la aprobación de la Conciliación por parte del Tribunal.

Para excluirse de esta demanda colectiva, realice una de las siguientes acciones: complete el formulario a continuación y envíelo al Administrador de la Conciliación por correo postal de los EE. UU. O envíe el formulario por correo electrónico.

Este formulario debe firmarse y enviarse a más tardar el 19 de septiembre de 2026. Si lo envía por correo, asegúrese de que tenga matasellos a más tardar del 19 de septiembre de 2026. Su formulario debe enviarse a:

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

SOLO COMPLETE ESTE DOCUMENTO SI DESEA EXCLUIRSE DE ESTA CONCILIACIÓN.
SI PRESENTA EL FORMULARIO Y SE EXCLUYE, NO RECIBIRÁ UN PAGO DE ESTA CONCILIACIÓN.

Al completar este formulario para excluirse de esta Conciliación, usted acepta y confirma lo siguiente: He recibido notificación de esta acción. Es mi decisión quedar excluido de esta Conciliación. Entiendo que al excluirme, no recibiré un Pago de Conciliación de la Conciliación.

_____ _____
Fecha *Firma*

_____
Nombre completo (nombre, segundo nombre, apellido)

_____
Dirección postal *Ciudad, estado, código postal*

_____
Número de teléfono *Dirección de correo electrónico*

_____
Fecha de nacimiento