



DFE

EN EL TRIBUNAL DE DISTRITO DE
LOS ESTADOS UNIDOS POR EL
DISTRITO ESTE DE CALIFORNIA

Tiene que llevar matasellos
de no más tarde del 4 de
agosto, 2017

Formulario de Reclamación

Official
Office
Use
Only



INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre	M.I.	Apellido
<input type="text"/>		
Dirección principal		
<input type="text"/>		
Dirección Primaria - continuación		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ciudad	Estado	Código Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provincia extranjera	Código postal extranjera	Pais extranjero/Abreviación

Información importante sobre cómo hacer una reclamación para un pago del arreglo en el caso

Arredondo et al. v. Delano Farms Company et al., Número de caso 1:09-cv-01247-MJS.

Kung nais ninyong makatanggap ng kopya ng mga Paunawang ito sa Tagalog, mangyaring tawagan po lamang ang Tagapangasiwa ng Settlement (ang "Settlement Administrator") sa 1-844-540-6006. Mayroon silang mga tauhan na nagsasalita ng Tagalog na maaaring makatulong at magpadala ng mga paunawa sa Tagalog sa inyo. Pagmasdan po lamang na ang inyong mga legal na karapatan ay maapektohan kung kayo man ay kumilos o hindi, at kung ninanais ninyong makatanggap ng pera mula sa settlement na ito, ay kinakailangang may marka ng tatak-koreo ang inyong claim bago dumating o sa pagsapit ng ika-4 ng Agosto, 2017.

INSTRUCCIONES GENERALES

1. Le rogamos que lea detenidamente el Aviso de Certificación de la Clase del Arreglo y el Arreglo de Acción de Clase ("Aviso"), el Formulario de Exclusión y este Formulario de Reclamación en su totalidad.
2. Para obtener dinero como Miembro de la Clase del Arreglo en la acción titulada *Arredondo et al. v. Delano Farms Company et al.*, Numero de caso 1:09-cv-01247-MJS (la "Acción"), tiene que completar y firmar **este Formulario de Reclamación**.
3. **Usted tiene que enviar por correo este Formulario de Reclamación completado y firmado, con matasellos de no más tarde del 4 de agosto de 2017 a:**

Arredondo, et al. v. Delano Farms Company, et al. Administrator
PO Box 43487
Providence, RI 02940-3487

4. Si usted NO es un Miembro de la Clase del Arreglo (como se define en el Aviso adjunto), no presente este Formulario de Reclamación. Si tiene preguntas sobre si usted es Miembro de la Clase del Arreglo, comuníquese con el Administrador del Arreglo, llamando al 1-844-540-6006 o enviando un correo electrónico en info@DelanoFarmsAcuerdo.com.
5. Si usted es un Miembro de la Clase del Arreglo, estará obligado por los términos del Arreglo y por cualquier sentencia registrada en la Acción incluso si no presenta este Formulario de Reclamación. Si no desea participar en el Arreglo ni estar obligado por este Arreglo o la sentencia registrada en la Acción, entonces puede presentar el Formulario de Exclusión adjunto. Si presenta el Formulario de Exclusión, no será elegible para recibir dinero del Arreglo.
6. Su recibo de dinero puede que tenga consecuencias fiscales para usted. Consulte con su asesor fiscal o abogado para determinar cualquier consecuencia fiscal posible.



FOR CLAIMS PROCESSING ONLY	OB <input type="text"/>	CB <input type="text"/>	<input type="radio"/> DOC <input type="radio"/> LC <input type="radio"/> REV	<input type="radio"/> RED <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B
----------------------------------	-------------------------	-------------------------	--	---

7. Si necesita ayuda para rellenar este Formulario de Reclamación, comuníquese con el Administrador del Arreglo. Por favor, no se comunique con el Tribunal.

LOS FORMULARIOS DE RECLAMACIÓN TIENEN QUE LLEVAR MATASELLOS DEL 4 DE AGOSTO DE 2017 A MÁS TARDAR

POR FAVOR, DEVUELVA LAS PÁGINAS [2]–[5] DE ESTE FORMULARIO DE RECLAMACIÓN. ESCRIBA A MÁQUINA O DE MANERA LEGIBLE, UTILICE SOLAMENTE TINTA AZUL O NEGRA Y ESCRIBA EN INGLÉS, ESPAÑOL O TAGALO. SI NO SABE ESCRIBIR EN UNA DE ESTAS LENGUAS, PIDA AYUDA A UN FAMILIAR O COMUNÍQUESE CON EL ADMINISTRADOR PARA QUE LE AYUDE. ENVÍE POR CORREO ESTE FORMULARIO SI ES MIEMBRO DE LA CLASE DEL ARREGLO Y HA FIRMADO LA PARTE III MÁS ABAJO.

PARTE I. IDENTIFICACIÓN DEL RECLAMANTE Y SUSTITUTO W-9

1. Su información de contacto

Número de Seguro Social o Número de Identificación del Contribuyente. (Esta información se recoge por motivos fiscales. **Si no es residente de los Estados Unidos y no tiene un número de Seguro Social o de Identificación del Contribuyente, deje esta sección en blanco**, y adjunte un Formulario W-8BEN del IRS (disponible en <https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw8ben.pdf>). **Si no tiene esta información, esto no le afecta su elegibilidad para recibir dinero.**

N.º Seguro Social o ID de Contribuyente: – –

Si lo desea, añada información de contacto adicional aquí. Esto le ayudará al Administrador del Arreglo y/o a los Abogados de la Clase a ponerse en contacto con usted en caso de que tuvieran preguntas o dificultad al procesar su reclamación.

Dirección de correo electrónico (opcional)

 – –

Código de área Número de teléfono (residencia o móvil)

 – –

Código de área Número de teléfono (trabajo)

PARTE II. AVISO DE PORCIÓN ANTICIPADA DEL ARREGLO

Las semanas trabajadas por los Miembros de la Clase del Arreglo después del 8 de abril de 2012 hasta el 15 de febrero de 2017, se valorarán al 50 % de las semanas trabajadas desde el 17 de julio de 2005 hasta el 8 de abril de 2012.

Los registros de nómina indican que usted trabajó _____ semanas de Trabajo de Clase entre el 17 de julio de 2005 y el 8 de abril de 2012. Los registros de nómina indican que usted trabajó _____ semanas de Trabajo de Clase desde el 9 de abril de 2012 hasta el 15 de febrero de 2017.

“Semana de Clase” significa el trabajo agrícola no exento realizado por los Miembros de la Clase del Arreglo mientras estaban empleados por los Contratistas en Delano Farms durante el Periodo de la Clase, excluyendo a aquellos que trabajaron solamente como regantes, tractoristas o ayudantes o solo en almacenamiento en frío. “Contratistas” significa Cal-Pacific Farm Management, L.P., T&R Bangi’s Agricultural Services, Inc., Kern Ag Labor Management Inc., La Vina Contracting, Inc., o Elite Ag Labor Services, Inc. El “Periodo de la Clase” va desde el 17 de julio de 2005 hasta el 15 de febrero de 2017. “Semana” se define como siete días consecutivos comenzando el lunes y finalizando el domingo. Si usted realizó cualquier cantidad de Trabajo de la Clase durante una Semana, esa Semana se cuenta como una Semana durante la cual usted realizó Trabajo de la Clase.

Según esta información, su porción anticipada del arreglo es \$ _____ o el _____ % del Fondo Neto del Arreglo. Su porción anticipada del arreglo se calcula bajo el supuesto de que (i) el Tribunal apruebe definitivamente el Arreglo y (ii) todos los miembros de la Clase del Arreglo presenten Formularios de Reclamación completos y a tiempo, no se excluyan y cobren sus cheques del Arreglo. (Si algunos de los Miembros de la Clase no presentan Formularios de Reclamación completos y a tiempo, o se excluyen de la Clase, entonces su porción podría ser mayor).

Su porción anticipada del arreglo se basa en una estimación de que \$3,449,823.72 estarán disponibles en el Fondo Neto del Arreglo. Esta aproximación se basa en los siguientes cálculos, que se han deducido de la Cantidad del Arreglo de \$6,000,000.00 para calcular el Fondo Neto del Arreglo estimado.

- a. Impuestos y retenciones del empleador a pagar en nombre de los Miembros de la Clase del Arreglo: \$320,000.00;
- b. Costos de la administración del Arreglo (incluyendo la labor de extensión comunitaria del administrador): \$185,000.00;
- c. Honorarios de abogado a los Abogados de la Clase: \$1,500,000.00;



d. Costos incurridos de los Abogados de la Clase: \$508,176.28;

e. Pagos a los Demandantes Representantes: \$37,000.00.

Si desea impugnar su porción anticipada del arreglo o el número de Semanas trabajadas de Trabajo de Clase, tiene que enviar un aviso por escrito al Administrador con matasellos de **no más tarde** del 30 de junio de 2017.

Por correo a:

Arredondo, et al. v. Delano Farms Company, et al. Administrator
PO Box 43487
Providence, RI 02940-3487

Por favor, asegúrese de incluir su nombre, dirección, número de teléfono, el número de Reclamación que se encuentra en la esquina superior izquierda de este Formulario de Reclamación, y una explicación por escrito de las bases de su impugnación y enviar documentos que respalden su postura. Los documentos que respalden su postura pueden incluir los talones de pago que indican que trabajó ciertas semanas.

Dichas impugnaciones serán resueltas por el Administrador del Arreglo, quien examinará los registros disponibles. La resolución del Administrador del Arreglo se le enviará por correo no más tarde del 25 de julio de 2017. Dependiendo del resultado de su impugnación, puede que reciba un Formulario de Reclamación nuevo del Administrador del Arreglo, que necesitará llevar matasellos no más tarde del **4 de agosto de 2017** si desea participar en el Arreglo.

De manera alternativa, el Administrador del Arreglo puede informarle que no hace cambios al Aviso de Porción Anticipada del Arreglo en su Formulario de Reclamación. Usted tendrá que decidir si desea presentar este Formulario de Reclamación y participar en el Arreglo o presentar una objeción, o excluirse. Usted tiene que entregar su Formulario de Reclamación o Formulario de Exclusión con matasellos de no más tarde del **4 de agosto de 2017**. Las objeciones tienen que presentarse ante el Tribunal no más tarde del **4 de agosto de 2017**.

PARTE III. CERTIFICACIÓN Y LIBERACIÓN DEL RECLAMANTE

(Tiene que completar la sección de la firma a continuación si desea ser elegible para recibir dinero en esta Acción).

Al presentar este Formulario de Reclamación y firmar a continuación, alego que:

Se me debe dinero como resultado del Trabajo de Clase que realicé, que surge de las reclamaciones relativas a los salarios no pagados, gastos de herramientas no reembolsados, o como resultado de los periodos de descanso o de recuperación perdidos.

Ejecutado este _____ día de _____, 20 _____ en _____ (ciudad), _____ (Estado/Pais).

Firma del Reclamante: _____

Nombre impreso del Reclamante: _____

Si el Reclamante no puede firmar, comuníquese con el Administrador del Arreglo.

LISTA RECORDATORIA

1. Por favor, revise y, si es necesario, corrija su información de contacto.
2. Firme la certificación anterior en Parte III.
3. Conserve una copia de su Formulario de Reclamación firmado en sus archivos.
4. Si se muda, envíenos su nueva dirección.

**PROCESAR RECLAMACIONES DE MANERA CORRECTA TOMA UNA CANTIDAD CONSIDERABLE DE TIEMPO.
GRACIAS POR SU PACIENCIA.**



ESTA PAGINA SE DEJÓ EN BLANCO INTENCIONALMENTE

