

**FORMULARIO DE DEMANDA**

*Vasquez, et al. v. USM, Inc. et al.*

**LLENE Y DEVUELVA ESTE FORMULARIO A MÁS TARDAR EL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2015 SI  
USTED ES MIEMBRO DE UNA DEMANDA COLECTIVA Y DESEA RECLAMAR DINERO DEL  
ARREGLO EXTRAJUDICIAL DE LA DEMANDA COLECTIVA**

**SÍ NO**

- Yo presté *servicios de mantenimiento y consejería diariamente* en una tienda *Ross Dress for Less* o *dd's DISCOUNTS* en California entre el 5 de septiembre de 2009 y el 10 de febrero de 2015. (Esto **NO** incluye “trabajo de piso”, “trabajo con humedad” o trabajo de “fregar y recubrir” o “decapar y encerar”.)

**Si usted respondió SÍ, continúe en la siguiente sección. Si respondió NO, usted no es miembro de esta Demanda Colectiva y no es elegible para recibir más dinero del presente arreglo extrajudicial.**

**Información sobre el probable valor de su reclamación:**

- A. Si usted es Miembro de la Demanda Colectiva, se le enviará un Pago Automático por un monto entre \$50 y \$250 si el Administrador del Acuerdo ya cuenta con un domicilio válido de usted, o si usted proporciona un domicilio válido en la Sección 1 a continuación.
- B. Si usted proporciona información sobre su empleo en la Sección 2 a continuación, usted será elegible para recibir un Pago Mínimo adicional por enviar su reclamación. El valor del Pago Automático menos el monto del Pago Mínimo no podrá ser mayor a \$575. Usted también debe firmar el descargo en la Sección 3.
- C. Si usted llena las Secciones 2, 3 y 4 a continuación, usted será elegible para recibir el Pago Automático menos el Pago Mínimo, y un pago prorrateado (basado en el número de meses que usted trabajó en una tienda Ross dividido por el número de meses trabajados por todos los Miembros de la Demanda Colectiva que presenten reclamaciones). El pago total si usted presenta un número TIN podría ser mayor a \$600, pero no mayor a \$16,500.

**Sección 1 (Información Personal):**

Nombre \_\_\_\_\_ Inic. Apellido \_\_\_\_\_

Domicilio 1 \_\_\_\_\_ Domicilio 2 \_\_\_\_\_

Ciudad (opcional) \_\_\_\_\_ Estado Código Postal \_\_\_\_\_ Código Postal 4 \_\_\_\_\_

Número telefónico: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.



**Sección 2 (Información sobre las tiendas Ross que usted limpió):**

Llene los siguientes recuadros; si necesita más espacio, adjunte una hoja adicional:

- A. Ubicación/Ciudad donde se encuentra(n) la(s) tienda(s) *Ross Dress for Less* o *dd's DISCOUNT* store(s) que usted limpió (enliste todas las que correspondan, y sea lo más específico posible):
- B. Nombre(s) de su(s) empleador(es), empresa(s) subcontratistas y/o su(s) jefe(s) (enlístelos a todos):
- C. Número de meses en los que usted prestó servicios de mantenimiento diariamente en una tienda *Ross Dress for Less* o *dd's DISCOUNTS* (excluyendo “trabajo con humedad” o “trabajo de piso”). Por ejemplo, si trabajó un turno en enero de 2010 y 5 turnos en febrero de 2010, responda “2”:

Ross o dd's DISCOUNT	UBICACIÓN (Calle, Ciudad)	NOMBRE DEL SUBCONTRATISTA/ EMPLEADOR/JEFE	Número de meses en los que usted prestó SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DIARIAMENTE	FECHAS

**Sección 3 (Descargo de sus reclamaciones):**

Al presentar el presente Formulario de Demanda, verifico que presté servicios de mantenimiento diariamente en una tienda *Ross Dress for Less* y/o *dd's DISCOUNTS* en algún momento entre el 5 de septiembre de 2009 y el 10 de febrero de 2015. Estoy de acuerdo en obligarme conforme a los términos del acuerdo de resolución extrajudicial, por lo que descargo todas y cada una de mis reclamaciones derivadas de los hechos planteados en la Segunda Demanda Corregida con respecto a la prestación de Servicios Diarios de Mantenimiento en un tienda Ross en California, en relación con el cumplimiento de un contrato o acuerdo celebrado entre USM y Ross para la prestación de Servicios Diarios de Mantenimiento en una tienda Ross en California en algún momento entre el 5 de septiembre de 2009 y el 10 de febrero de 2015, incluyendo sin limitarse a cualquier reclamación bajo cualquier estatuto federal, estatal o local, incluyendo sin limitarse a la Ley de Normas Laborales Equitativas [*Fair Labor Standards Act*], la Ley del Procurador General Privado de California [*California Private Attorney General's Act*], y el Código de Negocios y Profesiones de California [*California Business and Professions Code*], Secciones 17200 y subsecuentes: cualquier disposición del Código Laboral de California, incluyendo sin limitarse a la Sección 2810 del Código Laboral, y cualquier otra ley federal, estatal o local con respecto al pago de salarios.

POR MEDIO DE LA PRESENTE DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD CONFORME A LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS Y DEL ESTADO DE CALIFORNIA QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO EN EL PRESENTE FORMULARIO DE DEMANDA ES CIERTA Y CORRECTA.

Fecha : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
mes/día/año

\_\_\_\_\_  
(Firme y escriba su nombre aquí)



**Sección 4 (Información fiscal):**

FORMULARIO W-9 DEL IRS

**BAJO PENA DE PERJURIO, CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN EL PRESENTE FORMULARIO ES VERDADERA, CORRECTA Y COMPLETA.**

Mi número de Seguro Social o de Identificación de Contribuyente [ITIN] es: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Por medio de la presente certifico que **NO** estoy sujeto a ningún tipo de retención de respaldo conforme a las disposiciones de la Sección 3406 (a)(1)(C) del Código de Rentas Internas [*Internal Revenue Code*] debido a que: (a) Estoy exento de la retención de respaldo; o (b) El Servicio de Rentas Internas [*Internal Revenue Service*] no me ha notificado que estoy sujeto a retención de respaldo por no haber reportado todos mis intereses o dividendos; o (c) El Servicio de Rentas Internas [*Internal Revenue Service*] me ha notificado que ya no estoy sujeto a retención de respaldo.

NOTA: Si el Servicio de Rentas Internas [*Internal Revenue Service*] le ha notificado que usted está sujeto a retención de respaldo, favor de tachar la palabra NO en la certificación anterior.

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
mes/día/año

\_\_\_\_\_  
(Estampe su firma aquí)

\_\_\_\_\_  
(Escriba con palabras su nombre aquí)

