

FORMULARIO DE PRUEBA DE RECLAMOS

Hoffman v. City of Los Angeles

c/o A.B. Data, Ltd.

P.O. Box 173004

Milwaukee, WI 53217

Número de teléfono gratuito: (877) 390-3368

Sitio web del acuerdo: www.LASewerChargeSettlement.com

INSTRUCCIONES GENERALES

Se ha llegado a un acuerdo con la ciudad de Los Ángeles (la “Ciudad”) en una demanda colectiva que afirma, entre otras cosas, que la Ciudad cobró en exceso a ciertos clientes de L.A. Sanitation por servicios de alcantarillado de inmuebles residenciales.

El Acuerdo incluye a todos los Titulares de cuenta que pagaron Cargos por servicio de alcantarillado a la ciudad de Los Ángeles calculados utilizando el Factor de compensación de invierno seco (es decir, Inmueble residencial (cuatro o menos unidades, no “Vivienda múltiple”) y que eran clientes de L.A. Sanitation que carecían de medidores de agua interiores (tributarios) y exteriores (no tributarios) separados) en cualquier momento desde el 4 de mayo de 2016 hasta el 30 de junio de 2022, inclusive (el “Período de la demanda colectiva”).

Lo que tiene que hacer para obtener un pago depende de si tiene una cuenta activa para los servicios de alcantarillado con la Ciudad.

Miembros del grupo de clientes actuales: si fuese un Miembro del grupo del acuerdo que tiene una cuenta activa de servicios de alcantarillado con la Ciudad, no tiene que hacer nada para tener derecho a un pago. La Ciudad tiene su historial de pagos y ha proporcionado la información necesaria para que el Administrador de reclamos envíe un cheque a su dirección actual. **Si fuese un Miembro actual del grupo de clientes, no necesita enviar un Formulario de reclamo.** No obstante, si su dirección postal fuese a cambiar, notifique por escrito al Administrador de reclamos su nueva dirección postal.

Miembros del grupo de exclientes: si fuese un Miembro del grupo del acuerdo que ya no tiene una cuenta activa de servicios de alcantarillado con la Ciudad, debe enviar un Formulario de reclamo, a más tardar, el **24 de septiembre de 2023** para recibir un pago en efectivo de este Acuerdo.

Para validar su reclamo, debe proporcionar la información siguiente:

1. la identificación de aviso incluido en su notificación postal o aviso por correo electrónico;
2. el nombre del titular principal de la cuenta asociado con su cuenta anterior;
3. la dirección de servicio asociada con su cuenta anterior;
4. el número de cuenta de su cuenta anterior, si se conociera;
5. su dirección postal actual.

Además, si no conociera su número de cuenta anterior, debe presentar lo siguiente:

1. los últimos cuatro dígitos del número de seguro social o número de identificación fiscal asociados con la cuenta;
2. **las personas también deben proporcionar** el número de licencia de conducir o el número de identificación emitido por el estado asociado con la cuenta.

El Formulario de reclamo también le pide su dirección de correo electrónico y número de teléfono para fines de contacto.

La información proporcionada en este Formulario de reclamo se empleará solo para la administración de los Acuerdos por parte del Administrador de reclamos designado por el Tribunal y no se proporcionará a tercero alguno ni se venderá para fines de comercialización.

**LOS FORMULARIOS DE RECLAMO DEBEN ENVIARSE, A MÁS TARDAR, EL 24 DE
SEPTIEMBRE DE 2023.**

Puede enviar su reclamo en línea en www.LASewerChargeSettlement.com o por correo al Administrador de reclamos a la dirección siguiente:

Hoffman v. City of Los Angeles
c/o A.B. Data, Ltd.
P.O. Box 173004
Milwaukee, WI 53217

INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE

Este Formulario de reclamo debe enviarse en línea en www.LASewerChargeSettlement.com, a más tardar, el 24 de septiembre de 2023 o, si se enviase por correo, debe tener sello postal no posterior al 24 de septiembre de 2023.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL AVISO: SE ENCUENTRA ARRIBA DEL BLOQUE POSTAL EN LA NOTIFICACIÓN POSTAL O EN LA PARTE SUPERIOR DE SU CORREO ELECTRÓNICO DE AVISO

NOMBRE DEL TITULAR PRINCIPAL DE LA CUENTA (DEBE COINCIDIR CON EL NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA)

DIRECCIÓN DE CUENTA ANTERIOR

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

DIRECCIÓN ACTUAL

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

NÚMERO DE CUENTA ANTERIOR (SI SE CONOCIERA)

CUATRO ÚLTIMOS DÍGITOS DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL O DEL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EMITIDO POR EL ESTADO

CORREO ELECTRÓNICO

NÚMERO DE TELÉFONO

CERTIFICACIÓN

Al firmar este envío de reclamo, certifico, bajo pena de perjurio, que la información incluida en este documento es precisa y está completa a mi leal saber y entender. En el caso de que firmase este envío de reclamo en nombre de un reclamante, certifico que tengo una autorización para enviar este documento en nombre de esa persona. Yo, o la persona en nombre de quien envío este documento, soy miembro de la demanda colectiva y no he enviado solicitud alguna para que se me excluyese del Acuerdo ni tampoco he optado por no formar parte de este. Acepto y doy mi consentimiento para que se me comunicase de manera electrónica por correo electrónico o teléfono. Acepto proporcionar información adicional relacionada con este envío de reclamo en caso de que el Administrador de reclamos así me lo solicitase.

Firma

Fecha

--	--

LISTA DE VERIFICACIÓN:

1. firme y fechar la autorización y certificación anteriores;
2. si su dirección postal cambiase en el futuro o si este Formulario de reclamo se hubiese enviado a una dirección antigua o incorrecta, envíe al Administrador de reclamos una notificación por escrito de su dirección nueva;
3. guarde una copia del Formulario de reclamo completo para su archivo;
4. si tiene alguna pregunta o duda sobre su reclamo, comuníquese con el Administrador de reclamos en la dirección que se indica a continuación, por correo electrónico en info@LASewerChargeSettlement.com o por teléfono a la línea gratuita 1-877-390-3368 o puede visitar www.LASewerChargeSettlement.com. **NO llame a la Ciudad de Los Ángeles ni al Departamento de Agua y Energía de Los Ángeles si tiene preguntas con respecto a su reclamo.**

ESTE FORMULARIO DE RECLAMO DEBE TENER FECHA POSTAL, A MÁS TARDAR, EL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2023 O ENVIARSE DE MANERA ELECTRÓNICA ANTES DE ESA FECHA, DIRIGIDO A:

Hoffman v. City of Los Angeles

c/o A.B. Data, Ltd.

P.O. Box 173004

Milwaukee, WI 53217

Envíos electrónicos: www.LASewerChargeSettlement.com