

Fisher v. HP Property Management, LLC y Marcon International, Inc., que opera bajo la denominación KEYper Systems Caso N.º 2019 CH 14082

FORMULARIO DE RECLAMO

Instrucciones: Usted reúne los requisitos para recibir un pago como parte del Colectivo del Acuerdo de este caso si cumple con la definición del colectivo. El Colectivo del Acuerdo incluye a todas las personas que escanearon sus huellas dactilares utilizando un dispositivo biométrico KEYper en Illinois y cuyos datos de escaneo dactilar fueron alojados por KEYper o por uno de sus proveedores autorizados entre el 6 de diciembre de 2014 y el 14 de junio de 2023. Si recibió una notificación en este caso, nuestros registros indican que usted es miembro del Colectivo. Complete cada sección de este formulario y firme donde se indica. Si se aprueba su Formulario de Reclamo, recibirá un cheque por correo en la dirección que indique a continuación. En función del número de reclamos válidos presentados, es posible que deba completar un Formulario W-9 del IRS para cumplir con obligaciones de información fiscal. Puede completar el Formulario W-9 ahora mismo en www.KEYperBIPAsettlement.com/court-documents; si lo hace en este momento, se asegurará de recibir el pago total lo antes posible. ESTE FORMULARIO DE RECLAMO DEBE PRESENTARSE A MÁS TARDAR EL 16 DE MAYO DE 2024 Y DEBE COMPLETARSE EN SU TOTALIDAD (SALVO EN LOS CASOS EN QUE SEA OPCIONAL), DEBE ESTAR FIRMADO Y CUMPLIR CON TODAS LAS CONDICIONES DEL ACUERDO DE CONCILIACIÓN.

El Administrador del Acuerdo revisará su Formulario de Reclamo. Si lo acepta, usted recibirá el pago de una parte igual, o proporcional, en función del número de formularios de reclamo válidos que se reciban. Este proceso lleva tiempo; tenga paciencia.

<u>Nombre</u>		<u>Apellido</u>	
<u>Dirección física</u>			
<u>Ciudad</u>		<u>Estado</u>	<u>Código postal</u>
<u>Dirección de correo electrónico</u>			
<u>Número de teléfono de contacto:</u> (Es posible que nos pongamos en contacto con usted si se necesita más información)			

Si puede, facilite la información que figura en este recuadro. Si no puede facilitarla, ello no afectará a su reclamo.	
Empresa empleadora en la que utilizó el dispositivo KEYper	Fechas aproximadas de empleo

Verificación de Miembro del Colectivo del Acuerdo: Al presentar este Formulario de Reclamo, declaro que soy una persona que escaneó su huella dactilar en un dispositivo dispensador de llaves KEYper Systems en Illinois entre el 6 de diciembre de 2014 y el 14 de junio de 2023.

Firma electrónica: _____

Fecha: ___ / ___ / ___

Para información en español, visitar www.KEYperBIPAsettlement.com.