

FORMULARIO DE RECLAMO

RODRIGUEZ V. CITY OF LOS ANGELES

PARA RECIBIR BENEFICIOS DE ESTE ACUERDO, USTED DEBE COMPLETAR, FIRMAR Y ENVIAR ESTE FORMULARIO DE RECLAMO POR CORREO DE PRIMERA CLASE (ESTADOS UNIDOS). EL SOBRE REQUIERE TENER LA FECHA SELLADA A MAS TARDAR EL 14 DE AGOSTO DE 2020. DEBIDO A QUE LOS FONDOS DISPONIBLES EN ESTE CASO SON LIMITADOS, SERÁN DISTRIBUIDOS EN LA ORDEN QUE LOS ADMINISTRADORES RECIBAN LOS FORMULARIOS POR CORREO. POR ESTA RAZÓN SE LE SUJIERE QUE ENVÍE SU FORMULARIO LO ANTES POSIBLE. ESTE FORMULARIO DE RECLAMO DEBE SER ENVIADO POR CORREO AL ADMINISTRADOR DE FONDOS DEL ACUERDO A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:

Rodriguez v. City of Los Angeles Claims
c/o CAC Services Group, LLC
6420 Flying Cloud Dr., Ste. 101
Eden Prairie, MN 55344

SI SU RECLAMO TIENE UNA FECHA SELLADA DESPUÉS DEL 14 DE AGOSTO DE 2020, O SI LOS FONDOS SE TERMINAN ANTES DE QUE ENVÍE SU RECLAMO PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE TRABAJOS Y EDUCACIÓN, SU RECLAMO SERÁ RECHAZADO.

INSTRUCCIONES:

1. Por favor escriba claramente.
2. Debe completar, firmar y enviar por correo este formulario de reclamo para recibir pago de los fondos disponibles bajo el acuerdo.
3. Si cambia de domicilio, por favor envíe su nueva dirección al administrador de fondos del acuerdo. Usted es responsable de informar al administrador de fondos del acuerdo de cualquier cambio a su dirección.
4. Después de verificar que califica como miembro de la clase en este caso, tiene derecho a TODOS los siguientes beneficios:
 - a. Usted o un miembro de su familia podrá participar en el Programa de Trabajos y Educación
 - b. Usted podrá recibir servicios para la eliminación de tatuajes
 - c. Usted podrá participar en un proceso acelerado para solicitar ser removido de las restricciones contra pandillas
5. Si tiene alguna pregunta acerca de este formulario o los beneficios bajo el Acuerdo, llame al (310) 997-0380 para comunicarse con los abogados. Para más información también puede visitar www.gangcase.com.

INFORMACIÓN SOBRE RECLAMOS:

Por favor proporcione suficiente información para asegurar que su identidad pueda ser verificada. Toda la información proporcionada se mantendrá confidencial y sólo se utilizará para verificar que califica para los beneficios bajo el Acuerdo. Sin embargo, si usted elige participar en el proceso acelerado para ser removido de las restricciones contra pandillas, sus datos podrían ser compartidos con agencias policíacas del gobierno local, estatal, o federal como se le ha notificado en la “Solicitud Acelerada Referente a Retiro de Restricción Contra Pandilla.”

[NOMBRE]

Favor de corregir su domicilio aquí:

[DIRECCIÓN]

[CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL]

Número de teléfono(s) (____) _____ - _____ (Casa) (____) _____ - _____ (Móvil)

Otros nombres o apodos que he utilizado o que LAPD me ha asignado:

Fecha de Nacimiento: _____ SSN #: _____ - _____ - _____ Cal ID/CIH/ otros identificadores: _____

La Ciudad está comprometida a pagar no más de \$7.500.000 en beneficios cada año por cuatro años para el Programa de Trabajos y Educación. Si su reclamo para participar en el programa se recibe después de que los fondos anuales se terminaron su reclamo será procesado durante el año siguiente. El programa se terminará en Mayo, 2020, o antes si los fondos se acaban en una fecha anterior.

Marque todos los que apliquen:

 TRABAJOS Y EDUCACIÓN: Me gustaría obtener los beneficios del Programa de Trabajos y Educación para mí o para un miembro de mi familia.

Aviso: Si usted está encarcelado o en detención, usted debe: a) esperar a que usted sea liberado antes de que pueda participar en el Programa de Trabajos y Educación, o b) transferir los beneficios del Programa de Trabajos y Educación a un pariente como indicado en este formulario. Al decidir cuál opción tomar, tenga en cuenta que este programa durará cuatro años, pero los fondos serán distribuidos en la orden que los administradores reciban los formularios por correo hasta que se terminen los fondos.

Me gustaría participar en el Programa de Trabajos y Educación y doy permiso para que un representante del programa me contacte,

O

Me gustaría transferir los beneficios que me corresponden bajo el Programa de Trabajos y Educación al siguiente miembro de mi familia inmediata o pariente próximo _____ (si elige esta opción, favor de llenar la sección titulada “Solicitud Para Transferir Mis Beneficios Bajo el Programa de Trabajos y Educación a un Miembro de Familia”)

 ELIMINACIÓN DE TATUAJES: Estoy interesado/a en recibir servicios para la eliminación de tatuajes y doy permiso para que un representante del programa se ponga en contacto conmigo.

 SOLICITAR SER REMOVIDO DE RESTRICCIÓN CONTRA PANDILLAS: Me gustaría participar en el proceso acelerado para solicitar ser removido de las restricciones contra pandillas (si elige esta opción favor de llenar y mandar el formulario titulado “Solicitud Acelerada Referente a Retiro de Restricción Contra Pandilla.”

Yo declaro bajo pena de perjurio que soy sujeto a una o más de las restricciones contra pandillas que fueron nombradas en esta demanda y que la información declarada en este formulario es correcta y la verdad.

Fecha: _____ **Firma:** _____

SOLICITUD PARA TRANSFERIR MIS BENEFICIOS BAJO EL PROGRAMA DE TRABAJOS Y EDUCACIÓN A UN MIEMBRO DE FAMILIA

Por favor solo llene esta sección si desea transferir el beneficio del Programa de Trabajos y Educación a un miembro de familia.

Yo, _____

solicito que el beneficio del Programa de Trabajos y Educación al que tengo derecho como miembro de la clase sea transferido a el miembro de mi familia (padre, hijo, hermano o hermana, cónyuge, primo, tía, tío, sobrino, o sobrina) nombrado abajo.

Entiendo que al transferir el beneficio, pierdo mi derecho a participar personalmente en el Programa de Trabajos y Educación.

Entiendo que si transfiero los beneficios del Programa de Trabajos y Educación a un miembro de mi familia inmediata (padre, madre, hijo/a, hermano/a o cónyuge), el/ella tendrá derecho a los mismos beneficios que me corresponden pero si transfiero los beneficios a un pariente más lejano (primo, tía, tío, sobrino o sobrina), ellos podrán calificar para los beneficios sólo si los fondos anuales del programa (\$1.125 millón) no se han terminado.

Entiendo que, aunque transfiera los beneficios del Programa de Trabajos y Educación a un miembro de familia, aun califico para recibir servicios para la eliminación de tatuajes y para participar en el proceso acelerado para solicitar ser removido de las restricciones contra pandillas.

Entiendo que ni los beneficios para la eliminación de tatuajes ni el proceso acelerado para solicitar ser removido de las restricciones contra pandillas pueden ser transferidos a un miembro de familia. Puedo transferir sólo los beneficios del Programa de Trabajos y Educación.

Declaro bajo pena de perjurio que el beneficiario nombrado abajo es miembro de mi familia inmediata (padre, hijo, hermano o hermana, el cónyuge) o es (primo, tía, tío, sobrino, o sobrina), y que la información explicando como soy pariente del beneficiario es correcta y la verdad.

Fecha: _____ Firma: _____

Nombre del beneficiario: _____ Relación con el reclamante: _____

Dirección del beneficiario: _____ Número de teléfono del beneficiario: () ____ - _____

SOLICITUD ACELERADA REFERENTE A RETIRO DE RESTRICCIÓN CONTRA PANDILLA

RODRIGUEZ V. CITY OF LOS ANGELES

Por favor llene este formulario si desea participar en el proceso acelerado para solicitar ser removido de las restricciones contra pandillas. Por favor proporcione suficiente información para asegurar que su identidad pueda ser verificada. **AVISO: Si usted no es ciudadano de los Estados Unidos, existen riesgos asociados con la participación en este programa. Como parte del proceso acelerado para solicitar ser removido de las restricciones contra pandilla, sus datos serán compartidos con agencias policíacas del gobierno local, estatal, o federal. Por favor consulte con un abogado de inmigración y/o llame al (310) 997-0380 antes de solicitar participar en el proceso acelerado.**#

[NOMBRE] _____

[FECHA DE NACIMIENTO] _____

[DIRECCIÓN] _____

[CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL] _____

[NUMERO TELEFONICO] _____

[OTROS NOMBRES/APODOS] _____

SSN #: _____ - _____ - _____ Cal ID/CII/otros identificaciones: _____

Yo, _____ solicito que la Ciudad de Los Angeles me borre de la lista de personas presentadas con la siguiente orden de restricción contra pandilla(s): _____

Al solicitarlo, he leído y acepto lo siguiente:

1. Entiendo que la ciudad tendrá 90 días a partir de la fecha en que reciba esta solicitud para decidir si retira mi nombre de la restricción contra pandilla.
2. Entiendo que si la ciudad no está de acuerdo con remover mi nombre de la orden de restricción dentro de ese tiempo, tendré la oportunidad de tener una audiencia en la cual la ciudad tendrá que comprobar que debe mantener mi nombre en las listas de personas sujetas a las restricciones. En la audiencia, yo tendré la oportunidad de presentar mi caso con pruebas frente a un juez federal.
3. Entiendo que este proceso es una opción solo para los miembros de la clase en el caso de *Rodriguez v. City of Los Angeles*, 11-CV-01135-DMG.
4. Entiendo que tengo derecho a un abogado gratuito en la audiencia sobre el retiro de mi nombre de las ordenes de restricciones contra pandillas, o puedo elegir asistir a la audiencia sin abogado. Si solicito representación gratuita, entiendo que los abogados de los demandantes en el caso *Rodríguez*, me ayudaran a encontrar un representante. Entiendo que tal (es) representante (es) pueden incluir estudiantes de derecho o abogados voluntarios.
5. Entiendo que no tengo obligación de participar en el proceso acelerado, y que al participar pierdo mi derecho a traer mi propia demanda. También entiendo que el Juez Magistrado puede concluir que soy miembro de pandilla y negar mi solicitud de retiro de la restricción contra pandilla. En ese caso, no tendré derecho de apelar la decisión. Sin embargo, siempre tendré el derecho a solicitar que el Procurador de la Ciudad retire mi nombre de las restricciones: <http://www.lacityattorney.org/#!gang-division/c14hh>
6. Entiendo que si participo en una audiencia con el juez federal, el Juez Magistrado puede concluir que soy miembro de pandilla y negar mi solicitud de retiro de la restricción contra pandillas. Sin embargo, cualquier orden del juez federal sobre el retiro de las restricciones no se presentará en ningún otro tribunal ni civil ni criminal. Sin embargo yo podré usar la orden del juez si el ordena que no soy miembro de pandilla.
7. Entiendo que la Ciudad puede compartir los datos personales declarados en este formulario con agencias policíacas locales, estatales, y/o federales con el propósito de evaluar si se puede retirar mi nombre de las restricciones contra pandilla.

Fecha: _____ Firma: _____