

## **FORMULARIO DE DEMANDA**

Atn.: Amy Ruth's Settlement Administrator  
PO Box 10269  
Tallahassee, FL 32302-2269  
Teléfono: (844) 329-0035

**Re: Thomas, et al. v. Mekruth, Inc. d/b/a Amy Ruth's Restaurant**  
**Proceso Civil No. 19-cv-01566-AJN**

**Debe ingresar toda la información solicitada, firmar este Formulario de Demanda y enviarlo por correo, con matasellos o enviado en línea a través de [www.amyruthsrestaurantsettlement.com](http://www.amyruthsrestaurantsettlement.com), en o antes del 12 de julio de 2021, para recibir un pago del Acuerdo Colectivo FLSA.**

Introduzca todos los nombres utilizados mientras trabaja para Amy Ruth's:

Ingrese los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguridad Social.

Declaro bajo pena de perjurio, en cumplimiento de las leyes del Estado de Nueva York, que he leído el Aviso del Acuerdo Colectivo FLSA propuesto, he leído los términos del Acuerdo, estoy optando por ser demandante en el Colectivo FLSA que se ha presentado de conformidad con la Ley de Normas Laborales Justas ("FLSA"), y de aplicar en esta demanda mis reclamos que surjan de las presuntas violaciones de la FLSA. Acepto estar sujeto al descargo y otras condiciones del Acuerdo. Ninguna otra persona o entidad tiene un derecho a ninguna cantidad de dinero del Acuerdo que recibiré. Al aceptar un Pago del Acuerdo Colectivo, reconozco que renuncio a ciertos derechos, incluido, entre otros, el derecho a demandar bajo las leyes locales, estatales o federales con respecto a cualquiera y todas las reclamaciones descritas en la sección de descargo del Acuerdo.

Firma:

Teléfono de casa:

Fecha:

Email:

SI CAMBIA DE DOMICILIO, envíe su NUEVA DIRECCIÓN al ADMINISTRADOR DEL ACUERDO