

Ait-Hamadi v. Ristorante La Perla
c/o Analytics LLC
P.O. Box 2006
Chanhassen, MN 55317-2006

CLAIM FORM TO OBTAIN MONEY FROM THE SETTLEMENT

ABC1234567890

Claim Number: 1111111



JOHN Q CLASSMEMBER
123 MAIN ST
APT 1
ANYTOWN, ST 12345

SUPERIOR COURT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA, CIVIL DIVISION

AOUATIF AIT-HAMADI, *et al.*, individually and on behalf of
others similarly situated,
Plaintiffs.
v.
RISTORANTE LA PERLA OF WASHINGTON, *et al.*,
Defendants.

Civil Action No.: 2016 CA 002467 B

First Name

Last Name

Mailing Address

City

State

Zip Code

Email Address

Telephone Number

Social Security Number

I declare, under penalty of perjury, that the information in this Claim Form is true and correct to the best of my knowledge, and that I am making a claim for unpaid wages, overtime wages, and/or hostile work environment in relation to my employment at Ristorante La Perla. I understand that by submitting this Claim Form, I am certifying that I was employed by Ristorante La Perla of Washington at some time between April 1, 2013 through April 1, 2016. I further certify under penalty of perjury that (1) my social security number is correct, and (2) I am not subject to backup withholding because: (a) I am exempt from backup withholding, or (b) I have not been notified by the IRS that I am subject to backup withholding as a result of failure to report all interest and dividends, or (c) the IRS has notified me that I am no longer subject to backup withholding. The Internal Revenue Service does not require your consent to any provision of this document other than the certifications required to avoid backup withholding.

Signature

Date Signed

M M D D Y Y Y Y
--

**THIS FORM MUST BE RETURNED TO THE CLAIMS ADMINISTRATOR
BY EMAIL, FAX OR MAIL BY: FEBRUARY 12, 2018**

Ait-Hamadi v. Ristorante La Perla
c/o Analytics LLC
P.O. Box 2006
Chanhassen, MN 55317-2006
Tel: 866-996-8305 Fax: 952-404-5750

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN PARA OBTENER DINERO DEL ARREGLO

ABC1234567890
JOHN Q CLASSMEMBER
123 MAIN ST
APT 1
ANYTOWN, ST 12345

Claim Number: 1111111

SUPERIOR COURT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA, CIVIL DIVISION

AOUATIF AIT-HAMADI, *et al.*, individualmente y en nombre de otras personas en una situación similar,

Demandantes.

v.

RISTORANTE LA PERLA OF WASHINGTON, *et al.*,
Demandados.

Acción civil N.º: 2016 CA 002467 B

Nombre

Apellido

Dirección postal

Ciudad

Estado

Código postal

Dirección de correo electrónico

Número telefónico

Número de Seguro Social

Declaro, bajo protesta de decir verdad, que la información en este Formulario de Reclamación es verdadera y correcta hasta donde sé y que hago una reclamación por salarios caídos, salarios por horas extra y/o un entorno laboral hostil en relación con mi empleo en el Ristorante La Perla. Entiendo que, al presentar este Formulario de Reclamación, certifico que trabajé en el Ristorante La Perla of Washington en algún momento entre el 1 de abril de 2013 y el 1 de abril de 2016. Además, certifico bajo protesta de decir verdad que (1) mi número de Seguro Social es correcto y (2) no estoy sujeto a retención de respaldo porque: (a) estoy exento de la retención de respaldo, o (b) el Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) no me ha notificado que sea sujeto de retención de respaldo por no haber reportado todos los intereses y dividendos, o (c) el IRS me notificó que ya no soy sujeto de retención de respaldo. El Servicio de Impuestos Internos no requiere su consentimiento de cualquier disposición de este documento más que la certificación requerida para evitar la retención de respaldo.

Firma

Fecha

M M D D A A A A
--

**ESTE FORMULARIO SE DEBE DEVOLVER AL ADMINISTRADOR DE RECLAMACIONES
POR CORREO ELECTRÓNICO, FAX O CORREOA MÁS TARDAR EL: 12 DE FEBRERO DE 2018**