

Como actual o ex trabajador de atención a domicilio de IHSS que trabajó en el Condado de Los Ángeles, una demanda de acción colectiva puede afectar sus derechos.

Esta notificación fue autorizada por un Tribunal. No es una oferta de un abogado.

- Un trabajador de atención médica a domicilio ha demandado al Condado de Los Ángeles (“Demandado”), alegando que antes del 1 de febrero de 2016, los trabajadores de atención médica a domicilio que trabajaron más de 40 horas en una semana laboral no recibieron el pago de horas extra y que el Demandado es responsable.
- El Tribunal ha autorizado que la notificación de la demanda se entregue a todos los proveedores de atención a domicilio de Servicio de Apoyo en el Hogar (In-Home Supportive Services, “IHSS”) que trabajaron en el Condado de LA del 1 de enero de 2015 al 1 de febrero de 2016.
- El Tribunal no ha decidido los méritos de este caso y, por lo tanto, no ha determinado si el Demandante o el Demandado está en lo correcto. Actualmente, no hay dinero disponible y no hay garantías de que lo habrá. Sin embargo, para participar en este caso, usted debe enviar el formulario de consentimiento adjunto antes del 10 de abril de 2020.

NOTIFICACIÓN DE DEMANDA DE ACCIÓN COLECTIVA

Se ha presentado una demanda por horas extra contra el Demandado. El Tribunal ha certificado condicionalmente el caso como una acción colectiva en nombre de todos los Proveedores de Atención a Domicilio de IHSS que trabajaron en el Condado de LA y recibieron pago por las horas que superaron las cuarenta (40) por semana laboral a una tarifa que era menos de tiempo y medio (1.5) de su tarifa habitual en cualquier momento entre el 1 de enero de 2015 y el 1 de febrero de 2016.

En la demanda, el Demandante alega que el Demandado no pagó de manera adecuada las horas extra por las horas trabajadas después de las 40 horas de una semana laboral. El Demandante asevera que los Proveedores de Atención a Domicilio de IHSS deberían haber recibido el pago de horas extra cuando trabajaron más de 40 horas en una semana laboral. El Demandado niega los reclamos del Demandante, niega ser responsable por cualquier retraso del Estado de California en la implementación de nuevas normas sobre el pago de horas extra y niega que las personas que reciban esta notificación sean elegibles o tengan derecho a recibir el pago por horas extra. Usted está recibiendo esta notificación porque es elegible para participar en este caso si envía el formulario de consentimiento.

Usted es elegible para participar en este caso incluso si le dijeron que no tenía derecho a horas extra.

SE HABLA ESPAÑOL Las oficinas de Nichols Kaster, PLLP tienen personal bilingüe en español. Por favor, llame al 612-255-3360 (ihss@nka.com).

SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES

El Tribunal de Distrito de Estados Unidos para el Distrito Central de California ha determinado que podría existir un grupo de empleados en una situación similar y que la notificación se debe entregar a todas las personas que podrían tener posibles reclamos. Si trabajó como Proveedor de Atención a Domicilio de IHSS o en otro puesto similar en el Condado de LA entre el 1 de enero de 2015 y el 1 de febrero de 2016 y trabajó horas extra por las que no recibió un pago de tiempo y medio, usted es elegible para participar en la demanda. Para participar en la demanda, puede enviar el Formulario de Consentimiento de Demandante adjunto por correo postal, correo electrónico o fax a:

Nichols Kaster, LLP
Attn.: Daniel S. Brome
4600 IDS Center, 80 South Eighth Street
Minneapolis, MN 55402
Teléfono: (612) 255-3360 (este número no recibe fax)
Fax: (612) 215-6870
Correo electrónico: ihss@nka.com

También puede participar en este caso si firma un formulario de consentimiento electrónico disponible en <http://bit.ly/IHSSConsent>. Para que usted pueda participar, el Formulario de Consentimiento de Demandante debe tener sello postal o debe ser enviado electrónicamente el 10 de abril del 2020 o antes. Si decide participar en este caso presentando un Formulario de Consentimiento de Demandante, sus intereses serán representados por el abogado del Demandante.

PROHIBICIÓN DE REPRESALIAS

La ley prohíbe que se tomen represalias contra los empleados por ejercer sus derechos a participar en una demanda de esta naturaleza. El Demandado tiene prohibido tomar cualquier tipo de represalias contra los Proveedores de Atención a Domicilio de IHSS (lo que incluye reducir horas, reducir el pago, dar una revisión de desempeño injusta, etc.) por participar en una demanda.

ESTA NOTIFICACIÓN Y SU CONTENIDO CUENTAN CON LA AUTORIZACIÓN DEL TRIBUNAL DE DISTRITO DE ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO CENTRAL DE CALIFORNIA, EL HONORABLE JUEZ, PERCY ANDERSON, NO HA TOMADO UNA DECISIÓN SOBRE LOS MÉRITOS DE LOS RECLAMOS DEL DEMANDANTE O LAS DEFENSAS DEL DEMANDADO.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE DEMANDANTE

1. Yo otorgo mi consentimiento para presentar una demanda según la Ley de Normas Equitativas de Trabajo (Fair Labor Standards Act), 29 U.S.C. § 201, y siguientes contra el Condado de Los Ángeles (“Demandado”) para recuperar el pago de horas extra.
2. Entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de enero de 2016, hubo ocasiones en las que trabajé más de 40 horas por semana laboral en el Condado de LA como Proveedor de Atención a Domicilio de IHSS o en un puesto de trabajo similar, y no recibí compensación adecuada por mis horas extra trabajadas.
3. Si este caso no continúa de manera colectiva, también otorgo mi consentimiento para participar en cualquier acción posterior para sostener estos reclamos contra el Demandado.
4. Comprendo que puedo retirar mi consentimiento para continuar con mis reclamos en cualquier momento notificando a los abogados que manejan el asunto.

Fecha: _____

Firma

Nombre en letra de molde

La siguiente información se ocultará en las presentaciones ante el Tribunal. Escriba en letra de molde o a máquina.

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal:

Número(s) telefónico(s):

Número de Proveedor de IHSS (si se conoce):

Correo electrónico:

Envíe este formulario por fax,

correo electr. o correo postal a: **Nichols Kaster, PLLP, Attn.: Daniel S. Brome**

Fax: (612) 215-6870

C. electrónico: ihss@nka.com

Dirección: 4600 IDS Center, 80 S. 8th Street, Minneapolis, MN 55402

Web: www.nka.com

Se debe enviar:

el 10 de abril del 2020 o antes