

SHA Data Settlement
P.O. Box 1068
Baton Rouge, LA 70821

**Su Formulario de
Reclamo debe llevar
matasellos o enviarse
por Internet
a más tardar el
19 de noviembre
de 2025.**

Lewis et al. v. Seattle Housing Authority, Caso N.º 24-2-16171-6 SEA
FORMULARIO DE RECLAMO

Usted es miembro del Colectivo del Acuerdo y elegible para presentar un Formulario de reclamo si:

Es un residente de los EE. UU. cuya Información Personal fue accedida o adquirida en el Incidente de Seguridad de Datos que ocurrió alrededor de octubre de 2023 (el “Incidente de Datos”), como se identifica en la Lista del Colectivo del Acuerdo que será proporcionada por la Demandada, que la Demandada estima incluye aproximadamente 72,000 individuos.

La forma más fácil de presentar un reclamo es en línea en www.SeattleHADataIncident.com, o bien puede completar este formulario de reclamo y enviarlo por correo a la dirección que figura más arriba.

BENEFICIOS DEL ACUERDO: LO QUE PUEDE OBTENER

Puede presentar un reclamo por uno o más de estos beneficios:

(1) Reembolso por Gastos de Bolsillo. Los Miembros del Colectivo del Acuerdo tienen derecho a recibir el reembolso de las siguientes pérdidas documentadas de su propio bolsillo, si no han sido ya reembolsadas a través de cualquier otra fuente, y que se puedan atribuir claramente al Incidente de Datos, **hasta una suma de \$5,000.00 por Miembro del Colectivo del Acuerdo:**

- (i) pérdidas no reembolsadas relacionadas con fraude o robo de identidad;
- (ii) honorarios profesionales, incluidos honorarios de abogados, de contadores y por servicios de reparación de crédito;
- (iii) costos asociados con el congelamiento o el descongelamiento de crédito mediante cualquier agencia de informes de crédito después del 9 de agosto de 2023;
- (iv) los gastos de supervisión del crédito en que se haya incurrido a partir del Incidente y hasta la fecha de presentación del reclamo; y
- (v) diversos gastos como escribanía, fax, gastos de envío, copias, millas y cargos telefónicos de larga distancia.

Los Miembros del Colectivo del Acuerdo deben presentar documentación justificativa de sus reclamos por reembolso de gastos. Esta puede incluir recibos u otra documentación que no sea “de elaboración propia” del demandante que documente los gastos afrontados. Los documentos “de elaboración propia”, como los recibos escritos a mano, no bastan por sí solos para recibir un reembolso, pero pueden tenerse en cuenta para aportar claridad o respaldar otra documentación presentada.

(2) Reembolso del Tiempo de Declaración. Los Miembros del Colectivo del Acuerdo tienen derecho a presentar reclamaciones de reembolso por Tiempo de Declaración de hasta cuatro (4) horas compensadas a razón de \$25 por hora, por un importe máximo de \$100. Se requiere una breve descripción (“declaración”) de las acciones tomadas en respuesta al Incidente de Datos y el tiempo asociado a cada acción.

(3) Pago Alternativo en Efectivo. En lugar del reembolso de los Gastos de Bolsillo y del Tiempo de Declaración, los Miembros del Colectivo del Acuerdo pueden optar por presentar un reclamo de pago en efectivo por un importe

¿TIENE ALGUNA PREGUNTA? VISITE WWW.SEATTLEDATAINCIDENT.COM O LLAME SIN CARGO AL 1-844-405-6502

máximo de \$100. No se requiere documentación para hacer este reclamo. El importe de los pagos en efectivo se incrementará o reducirá a *pro rata*, en función del número de reclamos válidos presentados y de la cantidad de fondos disponibles para estos pagos.

Las solicitudes deben presentarse en línea o enviarse por correo antes del 19 de noviembre de 2025. Utilice la dirección que figura en la parte superior de este formulario para enviar su Formulario de Reclamo.

SU INFORMACIÓN

A continuación, proporcione su nombre e información de contacto. Debe notificar al Administrador de Reclamos si cambia su información de contacto después de enviar este Formulario de Reclamo.

Nombre

Apellido

Dirección física

Ciudad

Estado

Código postal

Dirección de correo electrónico

Número de teléfono

ID del reclamo, si se conoce

REEMBOLSO POR GASTOS DE BOLSILLO

☐ Marque esta casilla si está solicitando una compensación por reembolso de Gastos de bolsillo hasta un total de \$5,000.00. Debe presentar documentación justificativa que demuestre una pérdida monetaria real y no reembolsada.

Complete la siguiente tabla que describe la documentación justificativa que está presentando.

Descripción de la documentación proporcionada	Importe	Fecha
Ejemplo: Recibo de servicios de reparación de crédito	\$100	MM/DD/AAAA
MONTO TOTAL RECLAMADO:		

☐ Debe marcar esta casilla para dar fe de que los gastos de bolsillo y cargos que enumeró más arriba realmente ocurrieron y surgieron del Incidente de datos.

REEMBOLSO DEL TIEMPO PERDIDO (“TIEMPO DECLARADO”)

Las personas que reúnan los requisitos pueden reclamar hasta cuatro (4) horas de tiempo perdido a razón de \$25 por hora, con un reembolso máximo de \$100. Para ello, los demandantes deben presentar un breve certificado en el que se describa la naturaleza del tiempo invertido y se confirme que se produjo razonablemente como consecuencia del incidente de datos. No se requiere documentación adicional para este beneficio más allá del certificado.

Horas reclamadas (hasta 4) ☐ 1 hora (\$25) ☐ 2 horas (\$50) ☐ 3 horas (\$75) ☐ 4 horas (\$100)

Declaración: _____

PAGO ALTERNATIVO EN EFECTIVO

☐ Marque esta casilla si desea recibir un pago en efectivo de compensación alternativa.

Los pagos pueden efectuarse mediante pago electrónico o cheque en papel. En caso de que el importe total de los Reclamos Válidos agote el importe del Fondo del Acuerdo, el importe del Pago Alternativo en Efectivo podrá reducirse a *pro rata* en consecuencia (tras el pago de todos los Reclamos por Gastos de Bolsillo aprobados, el Tiempo de Declaración, los Costos de Administración del Acuerdo, las Compensaciones por Servicios y los Honorarios y Gastos de los Abogados de los Demandantes).

SELECCIÓN DE PAGO

Seleccione **una** de las siguientes opciones de pago:

☐ **PayPal** - Indique su dirección de correo electrónico de PayPal: _____

☐ **Venmo**: indique el número de teléfono móvil asociado con su cuenta de Venmo: _____ - _____ - _____

☐ **Zelle**: Indique el número de teléfono celular o la dirección de correo electrónico asociados con su cuenta de Zelle:

Número de teléfono celular: _____ - _____ - _____ o dirección de correo electrónico _____

☐ **Cheque físico**: el pago se enviará a la dirección indicada en este formulario.

DECLARACIÓN Y FIRMA

Juro y afirmo, bajo pena de perjurio, que la información proporcionada en este Formulario de Reclamo y la documentación justificativa suministrada son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender. Entiendo que mi reclamo esta supeditado a verificación y que el Administrador de Reclamos puede solicitarme que presente información adicional antes de que mi reclamo se considere completo y válido.

Firma

Nombre en letra de imprenta

Fecha

¿TIENE ALGUNA PREGUNTA? VISITE WWW.SEATTLEDATAINCIDENT.COM O LLAME SIN CARGO AL 1-844-405-6502