

AVISO DEL INICIO DEL PERÍODO PARA PRESENTAR RECLAMOS CONFORME AL ACUERDO DE CONCILIACIÓN EN LA DEMANDA COLECTIVA WRIGHT Y FORMULARIO DE RECLAMO

Wright, et al. v. The Housing Authority of the City of Hartford, et al., caso n.º 3:23-cv-01285-SRU (D. Conn.)

¿Fue usted arrendatario de una vivienda pública de la Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Hartford entre el 20 de julio de 2020 y el 8 de julio de 2024, y durante ese período se calculó su renta de arrendamiento utilizando el Formulario de Cero Ingreso de la Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Hartford o con base en los Depósitos en Efectivo reflejados en los estados de cuenta de su familia? Durante ese período, ¿recibió un aviso de desalojo y/o compareció ante un tribunal por un proceso de desalojo por falta de pago o por no recertificar, sin que se le informara que podía solicitar una audiencia de queja? Si es así, lea este documento, ya que podría afectarle. Si tiene preguntas sobre este caso, puede comunicarse con el Administrador del Acuerdo al 1-888-844-4160 o con los Abogados de la Demanda Colectiva, Greater Hartford Legal Aid (GHLA), al (860) 541-5040 o 5043, o acudir personalmente a 999 Asylum Ave., 3.º piso, Hartford, CT.

El propósito de este aviso es informarle que el Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Connecticut aprobó el Acuerdo de Conciliación en la Demanda Colectiva *Wright, et al. v. The Housing Authority of the City of Hartford, et al.*, caso n.º 3:23-cv-01285-SRU (D. Conn.), en una Audiencia de Aprobación Final celebrada el 26 de junio de 2026, y que ha comenzado el período durante el cual los Miembros de la Demanda Colectiva pueden presentar un reclamo para recibir medidas de compensación. **Si usted es un Miembro de la Demanda Colectiva en la demanda *Wright* y desea presentar un reclamo para recibir medidas de compensación, debe completar, firmar y devolver el Formulario de Reclamo del Acuerdo de Wright que se le envió por correo, el cual debe tener sello postal con fecha a más tardar el 9 de septiembre de 2026 y enviarse por correo a *Wright Class Settlement, c/o Settlement Administrator, Attn: Claim Forms, 1650 Arch Street, Ste. 2210, Philadelphia, PA 19103.***

Si considera que es un Miembro de la Demanda Colectiva pero no recibió un Formulario de Reclamo por correo, o si perdió o extravió el Formulario de Reclamo que se le envió, primero debe completar, firmar y devolver el Formulario de Reclamo adjunto más tardar el 9 de septiembre de 2026, y tendrá la oportunidad de presentar pruebas de que es un Miembro de la Demanda Colectiva. El Formulario de Reclamo del Acuerdo debe tener sello postal con fecha a más tardar el 9 de septiembre de 2026 y enviarse por correo a *Wright Class Settlement, c/o Settlement Administrator, Attn: Claim Forms, 1650 Arch Street, Ste. 2210, Philadelphia, PA 19103.* Debe presentar pruebas de que es un Miembro de la Demanda Colectiva más tardar el 9 de octubre de 2026. Para obtener más información o consultar el Acuerdo de Conciliación, visite www.hartfordhousing.org o www.ghla.org, o llame a GHLA al (860) 541-5040 o 5043.

Su familia puede ser Miembro de la Demanda Colectiva si pertenece a una o más de las siguientes subclases:

Subclase de Cero Ingreso: la Subclase de Cero Ingreso está conformada por las familias arrendatarias de viviendas públicas para personas de bajos ingresos ("LIPH") de HACH, aquellas cuyo renta de arrendamiento entre el 20 de julio de 2020 y el 8 de julio de 2024 se basó en su totalidad o en parte en el Formulario de Cero Ingreso o de Ingresos Insuficientes para Sustentar el Estilo de Vida utilizado por HACH para calcular los ingresos de las familias que declaraban tener \$200 o menos de ingresos ajustados mensuales (el "Formulario de Cero Ingreso").

Subclase de Depósitos en Efectivo: la Subclase de Depósitos en Efectivo está conformada por las familias arrendatarias LIPH de HACH cuyo renta de arrendamiento, entre el 20 de julio de 2020 y el 8 de julio de 2024, se calculó en función de los Depósitos en Efectivo no salariales, es decir, aquellos depósitos reflejados en los estados de cuenta de las familias LIPH de HACH que HACH trató como ingresos no salariales (es decir, no devengados y/o no verificados) y que fueron considerados para determinar el monto de la renta de arrendamiento adeudado por la familia. De conformidad con la práctica de HACH, un patrón de tres o más depósitos no salariales se incluye en el cálculo del ingreso anual como depósitos no salariales recurrentes y/o no esporádicos.

Subclase de Desalojo: la Subclase de Desalojo está conformada por las familias arrendatarias LIPH de HACH que, entre el 20 de julio de 2020 y el 8 de julio de 2024, fueron desalojadas y/o recibieron un aviso de desalojo sin que se les diera la oportunidad de una audiencia de queja, cuando correspondía. La Subclase de Desalojo *no* incluye a ninguna familia LIPH de HACH para la cual los procedimientos administrativos de queja de HACH no estaban disponibles en ese momento de conformidad con la ley o regulación vigente a esa fecha, lo que incluye, entre otros, las familias desalojadas por actividades delictivas que amenazan la salud, la seguridad o el derecho al disfrute pacífico de las instalaciones de otros residentes o empleados de HACH, las familias desalojadas por cualquier actividad delictiva violenta o relacionada con las drogas dentro o fuera de las instalaciones, las familias desalojadas por actividades delictivas que derivaron en una condena por delito grave de un miembro del hogar y/o los miembros del hogar que no firmaron un contrato de arrendamiento.

FORMULARIO DE RECLAMO

Para completar este Formulario de Reclamo, proporcione la información solicitada a continuación, coloque sus iniciales donde se indique y firme la Certificación. Si tiene preguntas sobre este caso, puede comunicarse con el Administrador del Acuerdo al 1-888-844-4160 o con los Abogados de la Demanda Colectiva, Greater Hartford Legal Aid (GHLA), al (860) 541-5040 o 5043, o acudir personalmente a 999 Asylum Ave., 3.^{er} piso, Hartford, CT.

_____(Iniciales) Tengo motivos para creer que yo y/o mi familia somos Miembros de la Demanda Colectiva en la demanda colectiva *Wright* y deseo presentar un reclamo para recibir medidas de compensación porque pertenecemos a la siguiente subclase o subclases (coloque sus iniciales en todas las que correspondan):

[] Subclase de Desalojo [] Subclase de Cero Ingreso [] Subclase de Depósitos en Efectivo

_____(Iniciales) Autorizo al Administrador del Acuerdo a compartir mi nombre y el hecho de que he presentado este Formulario de Reclamo con los Abogados de la Demanda Colectiva y los abogados de los Demandados, y autorizo al Administrador del Acuerdo o a los Abogados de la Demanda Colectiva a comunicarse conmigo.

_____(Iniciales) Entiendo que, si mi familia no es identificada por HACH como miembro de la Demanda Colectiva, mi familia deberá presentar pruebas, que no podrán consistir en una autocertificación, incluida documentación cuando sea necesario, para demostrar que mi familia es un Miembro de la Demanda Colectiva, y que HACH no tiene la carga de demostrar que mi familia no es un Miembro de la Demanda Colectiva. *El Administrador del Acuerdo o los Abogados de la Demanda Colectiva se comunicarán con usted para proporcionarle instrucciones adicionales.*

_____(Iniciales) Entiendo que, aunque este Formulario de Reclamo debe completarse, firmarse y devolverse más tardar el 9 de septiembre de 2026, mi familia deberá presentar pruebas que demuestren que somos un Miembro de la Demanda Colectiva a más tardar el 9 de octubre de 2026, enviándolas por correo a *Wright Class Settlement, c/o Settlement Administrator, Attn: Proof of CM, 1650 Arch Street, Ste. 2210, Philadelphia, PA 19103.*

_____(Iniciales) Entiendo que mi familia tiene derecho a ser representada por un abogado y que puedo contratar un abogado de mi elección por mi propia cuenta o, si reúne los requisitos, obtener representación legal gratuita a través de los Abogados de la Demanda Colectiva, GHLA. Asimismo, puedo solicitar representación individual comunicándome con GHLA al (860) 541-5043 o al (860) 541-5040 para recibir asistencia a fin de demostrar que mi familia es un Miembro de la Demanda Colectiva.

_____(Iniciales) Entiendo que, si mediante este proceso se determina que mi familia es un Miembro de la Demanda Colectiva, quedaremos sujetos a los términos del Acuerdo de Conciliación y Exención de Responsabilidad y que tuve la oportunidad de revisar el Acuerdo de Conciliación y Exención de Responsabilidad.

Nombre (en letra de imprenta): _____ Apellido (en letra de imprenta): _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono actual: _____ Correo electrónico: _____

Si mediante este proceso se determina que usted es un Miembro de la Demanda Colectiva, se le proporcionará un formulario de reclamo adicional y podrá tener la oportunidad de elegir entre distintas medidas de compensación.

Certificación

Al firmar y presentar este Formulario de Reclamo, certifico y afirmo que la información que proporciono es verdadera y correcta según mi leal saber y entender, que soy mayor de 18 años y que deseo reclamar las medidas de compensación del acuerdo si soy un Miembro de la Demanda Colectiva. Reconozco y afirmo que, si se determina que soy un Miembro de la Demanda Colectiva, quedaré sujeto a los términos del Acuerdo de Conciliación y Exención de Responsabilidad. Reconozco y afirmo que recibir un pago monetario puede afectar mis beneficios públicos y que tengo la oportunidad de solicitar asesoramiento legal a un abogado, incluso sin costo a través de los Abogados de la Demanda Colectiva, Greater Hartford Legal Aid, en 999 Asylum Ave., 3.º piso, Hartford, antes de tomar esta decisión.

Firma: _____ Fecha: ____/____/____

**ESTE FORMULARIO DE RECLAMO DEBE TENER SELLO POSTAL CON FECHA A MÁS TARDAR
EL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2026 Y ENVIARSE POR CORREO A:**

Wright Class Settlement, c/o Settlement Administrator, Attn: Claim Forms, 1650 Arch Street, Ste. 2210, Philadelphia, PA 19103.

**LOS FORMULARIOS DE RECLAMO CON SELLO POSTAL POSTERIOR AL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2026
SE CONSIDERARÁN PRESENTADOS FUERA DE PLAZO Y NO SERÁN EVALUADOS.**