

**AVISO DE INFORMACIÓN PERSONAL IDENTIFICADA EN SISTEMA
INFORMÁTICO**

«Name»

<<Mail Date>>

«Addr1»

«Addr2»

«City» «State» «Zip»

ID única de Miembro del Grupo de demandantes: XXXXXX

Estimado/a <<INSERT NAME>>:

Usted está recibiendo este aviso porque es Miembro del Grupo de demandantes del Acuerdo en el caso de *John Doe v. California Department of Public Health et al.*, Tribunal Superior de Los Ángeles, caso n.º 20STCV32364.

Durante la investigación del caso, el Departamento de Salud Pública de California realizó una auditoría de los sistemas informáticos de los Demandados Premier Pharmacy, Evolve Healthcare, Inc y Gary “Julian” Goldstein.

Se descubrió su nombre, y posiblemente otra información personal, en un sistema informático mantenido por <<Premier Pharmacy>> <<Evolve Healthcare y Gary “Julian” Goldstein (Defendants Evolve Healthcare, Inc. and Gary “Julian” Goldstein maintain a single computer).>>

Como parte del Acuerdo en este caso, usted tiene derecho a que se elimine y retire permanentemente su información. Para hacerlo, debe completar el formulario adjunto y enviarlo a la dirección proporcionada.

Firme el formulario de solicitud adjunto utilizando únicamente su ID única de Miembro del Grupo de demandantes indicada al inicio del presente. Para proteger su privacidad, no firme utilizando su nombre real y no devuelva esta página de portada.

Atentamente,

JND Legal Administration
Administrador del Acuerdo

¿Tiene preguntas? Llame al 1-877-381-0385 sin cargo o visite www.ThriveTribeSettlement.com

Si necesita asistencia en español, por favor llame al 1-877-381-0385
Para una notificación en español, www.ThriveTribeSettlement.com

**SOLICITUD DE ELIMINACIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL Y
AUTORIZACIÓN PARA USO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL**

Entiendo que mi nombre y posiblemente otra información de identificación personal sobre mí se han ubicado en un sistema informático mantenido por <<Premier Pharmacy>> <<Evolve Healthcare and Gary “Julian” Goldstein.>>

Al ingresar mi ID única de Miembro del Grupo de demandantes, solicito que se elimine toda mi información personal de todos los sistemas informáticos mantenidos por (marque la casilla correspondiente):

<<Premier Pharmacy>>

<<Evolve Healthcare, Inc. and Gary “Julian” Goldstein>>

Por la presente también autorizo al Administrador del Acuerdo, JND Legal Administration, a compartir mi nombre y número de Seguro Social (solo si se determina que es necesario para fines de identificación), con el Departamento de Salud Pública de California y <<Premier Pharmacy>> <<Evolve Healthcare and Gary “Julian” Goldstein>> con el único propósito de asegurar que se elimine toda mi información personal. <<Premier Pharmacy>> <<Evolve Healthcare and Gary “Julian” Goldstein>> procesarán esas eliminaciones de inmediato. Esta autorización estará vigente hasta que se procesen las eliminaciones, momento en el cual vencerá.

CON FECHA DEL: _____

N.º de identificación de Miembro del
Grupo de demandantes _____

DEVOLVER ESTE FORMULARIO A:

Thrive Tribe Settlement
c/o JND Legal Administration
P.O. Box 91306
Seattle, WA 98111

¿Tiene preguntas? Llame al 1-877-381-0385 sin cargo o visite www.ThriveTribeSettlement.com

Si necesita asistencia en español, por favor llame al 1-877-381-0385
Para una notificación en español, www.ThriveTribeSettlement.com