

Arby Aiwazian (SBN 269827)  
Ryan Slinger (SBN 351297)  
Harris Koepenick (SBN 364423)  
**LAWYERS for JUSTICE, PC**  
450 North Brand Blvd., Suite 900  
Glendale, California 91203  
Tel: (818) 265-1020 / Fax: (818) 265-1021

*Attorneys for Plaintiff and the Class*

**SUPERIOR COURT OF THE STATE OF CALIFORNIA  
FOR THE COUNTY OF SAN BERNARDINO**

WAFA MOWANNES, individually, and on  
behalf of other members of the general public  
similarly situated and on behalf of other  
aggrieved employees pursuant to the California  
Private Attorneys General Act;

Plaintiff,

v.

STATER BROS. MARKETS, a California  
corporation: and DOES 1 through 50, inclusive,

Defendants.

Case No: CIVSB2332884

Honorable Stephanie Tanada  
Department S33

**CLASS ACTION**

**DECLARATION OF MARY BUTLER  
REGARDING NOTICE AND  
SETTLEMENT ADMINISTRATION**

Date: April 21, 2026  
Time: 8:30 a.m.  
Department: S33

Complaint Filed: December 21, 2023  
FAC Filed: October 30, 2024  
Trial Date: None Set

1 **DECLARATION OF MARY BUTLER**

2 I, MARY BUTLER, declare the following facts to be true and correct and if called as a witness would  
3 testify competently to the same:

4 1. I am employed as a Case Manager by Simpluris, Inc. ("Simpluris"), the claims  
5 administrator in the above-entitled action. My business address is 3194-C Airport Loop Drive, Costa  
6 Mesa, CA 92626. My telephone number is (714) 640-5607. I am over 21 years of age and authorized  
7 to make this declaration on behalf of Simpluris and myself.

8 2. Simpluris is a class action Settlement Administration Company headquartered in Costa  
9 Mesa, California. It was founded by individuals who have each managed hundreds of Settlements  
10 along with professionals in the areas of software development, third-party claims administration,  
11 mail-house operations and call center support management.

12 3. Simpluris was approved by Counsel for Wafa Mowannes ("Plaintiff"), and Stater Bros.  
13 Markets ("Defendant"), (collectively the "Parties"), to provide settlement administration services in the  
14 Wafa Mowannes v. Stater Bros. Markets ("Settlement"). In this capacity, Simpluris was charged with  
15 (a) establishing and maintaining a related settlement fund account; (b) establishing and maintaining a  
16 calendar of administrative deadlines and responsibilities; (c) processing and mailing payments to the  
17 Plaintiff, Class Counsel and Class Members; (d) printing and mailing the Notice of Class Action and  
18 Representative (PAGA) Action Settlement, Objection Form, Request for Exclusion Form, and  
19 Workweeks Dispute Form to Class Members in English and Spanish; (e) receiving and validating  
20 Requests for Exclusion, Objections or Workweeks Disputes submitted by Class Members; (f)  
21 calculating employer payroll taxes and providing appropriate forms and calculations to Defendant; (g)  
22 mailing settlement checks, (h) providing counsel with weekly reports; and (i) other tasks as the Parties  
23 mutually agree or the Court orders Simpluris to perform.  
24

25 **TOLL-FREE TELEPHONE HELPLINE**

26 4. A toll-free telephone number was included in the Class Notice for the purpose of  
27 allowing the Class Members to call Simpluris and to make inquiries regarding the Settlement. The  
28 system is accessible 24 hours a day, 7 days a week, and will remain in operation throughout the

1 settlement process. Callers have the option to speak with a live call center representative during normal  
2 business hours or to leave a message and receive a return call during non-business hours. Spanish-  
3 speaking representatives are available during normal business hours. The toll-free telephone number  
4 included in the Notice of Class Action and Representative (PAGA) Action Settlement was 1-833-417-  
5 4955 and was live on December 8, 2025.

6 **NOTIFICATION TO THE CLASS**

7 5. On October 28, 2025, Simpluris received the Court-approved Notice of Class Action and  
8 Representative (PAGA) Action Settlement, Objection Form, Request for Exclusion Form, and  
9 Workweek Dispute Form (hereafter “Notice Packet”). The Notice Packet advised Class Members of  
10 their right to request exclusion from the Class Settlement, object to the Class Settlement, dispute  
11 Workweeks, do nothing, and the implications of each such action. The Notice Packet advised Class  
12 Members of applicable deadlines and other events, including the Final Approval Hearing, and how  
13 Class Members could obtain additional information.

14 6. On November 4, 2025, Defendant’s Counsel provided Simpluris a Class List containing  
15 each Class Member’s and Aggrieved Employee’s Identification numbers, full names, last known  
16 mailing addresses, Social Security Numbers, email addresses, and such other information as was  
17 necessary for Simpluris to calculate Workweeks during the Class Period and PAGA Period with  
18 Defendant during the Class Period. The Class List contained data for forty-three thousand six hundred  
19 thirty-nine (43,639) individuals.

20 7. The mailing addresses contained in the Class List were processed and updated utilizing  
21 the National Change of Address Database (“NCOA”) maintained by the U.S. Postal Service. The  
22 NCOA contains requested changes of address filed with the U.S. Postal Service. In the event that any  
23 individual had filed a U.S. Postal Service change of address request, the address listed with the NCOA  
24 would be utilized in connection with the mailing of the Notice Packet. Simpluris was able to locate  
25 three thousand eight hundred forty-six (3,846) updated addresses using NCOA prior to the mailing of  
26 the Notice Packet.  
27  
28

1           8.       On December 8, 2025, the Notice Packet was mailed to forty-three thousand six hundred  
2 thirty-nine (43,639) individuals identified as Class Members, of the forty-three thousand six hundred  
3 thirty-nine (43,639) Class Members, thirty-three thousand eight hundred and eleven (33,811) were  
4 identified as PAGA Employees. The Notice Packet was mailed via First Class in both English and  
5 Spanish. A copy of the Notice Packet is attached hereto as **Exhibit A**.

6           9.       A total of three thousand one hundred twenty-eight (3,128) Class Notices were returned  
7 to Simpluris. Of these, twenty (20) were returned with a forwarding address. If a Class Member's Class  
8 Notice was returned by the USPS as undeliverable and without a forwarding address, Simpluris  
9 performed an advanced address search (i.e. skip trace) on all of these addresses by using Accurint, a  
10 reputable research tool owned by Lexis-Nexis. Simpluris used the Class Member's name and previous  
11 address to locate a current address. Through the advanced address searches, Simpluris was able to  
12 locate four hundred four (404) updated addresses and Simpluris promptly mailed a Class Notice to  
13 those updated addresses. Ultimately, there are two thousand seven hundred four (2,704) Class Notices  
14 that remain undeliverable.

15           10.      The Escalator Clause of the Settlement Agreement indicates if during the period from  
16 December 21, 2019 through the date of the Court's preliminary approval of the Settlement, there are an  
17 estimated 35,309 Class Members. If it is determined that the total number of Class Members exceeds  
18 35,309 by more than fifteen percent (15%) then the Gross Settlement Amount will be increased on a  
19 pro-rata basis equal to the percentage increase in the number of Class Members above 40,605. The total  
20 number of Class Members during this period was forty-three thousand six hundred thirty-nine (43,639),  
21 which exceeds the Escalator Clause by three thousand thirty-four (3,034). Therefore, the Escalator  
22 Clause is triggered and the Gross Settlement Amount will increase to \$4,809,371.38.

23                           **REQUESTS FOR EXCLUSION, OBJECTIONS AND DISPUTES**

24           11.      The deadline for Class Members to submit a Request for Exclusion from the Class  
25 Settlement, Object to the Class Settlement, or Workweeks Dispute was February 6, 2026. The extended  
26 response deadline for Class Members who were re-mailed the Class Notice was February 21, 2026.  
27  
28



12. As of this date, Simpluris has received forty-three (43) valid Requests for Exclusion from Class Members: Alena Maritza Plascencia, Jeremiah J. Kelley, Daniel Anibal Califano, Linda Pari Penrat, Danny Leon Mallory, Brianna Gonzalez, Danielle Monique Huerta, Valerie Kilinski, Karina Fragoso Juarez, Lisa A. Black, Andrew M. Hector, Isabelino Rios, Andrea Mia Littlejohn, Sean Mcguire, Kenia Marisol Acosta, Michael Dougherty, Michael Marquis, Timothy Charles Hill, Felicite Kennedy-Tyson, Ferazhin Leonor Ensley, Jenifer Osorio, Dylan Patrick Lakes, Christopher Ramos, Dung Quoc Kha, Danielle Barrett, Irene Cuevas Whightsil, Nicole Elizabeth Rodriguez, Faith Louise Garza, Stacey Miller, Wanda Marie Miles, Anthony Torres, Ernesto Vargas, Debbie J. Henderson, Sherin Dimarzio, Aiden Dougherty, Katherine Buckley, Brendon Anthony Perez, Jose A. Mullen, Brianna Nicole Gonzalez, Roxanne Chapel, Marissa Danielle Soria, Nataly Fernanda Caraveo, and Maria Chaidez. In addition to these, Simpluris has also received six (6) deficient Requests for Exclusion.

13. As of this date, Simpluris has received four (4) valid Objections to the Class Settlement from Class Members: Crystal Trina Sorian, Kristine Elsasser, Steven Nakamura, and Rachel Rosa. Attached hereto as “**EXHIBIT B**”, is a true and correct copy of the Objections to the Class Settlement. In addition to these, Simpluris has also received six (6) deficient Objections.

14. As of this date, Simpluris has received five (5) valid Workweeks Disputes from Class Members or PAGA Employees. In addition to these, Simpluris has also received ten (10) deficient Workweeks Disputes.

#### **CLASS MEMBER AWARDS**

15. As of this date, there are forty-three thousand five hundred ninety-six (43,596) Settlement Class Members who will be paid their portion of the Net Settlement Fund.

16. The Net Settlement Fund of \$1,761,716.82 available to pay Settlement Class Members was determined by subtracting the Attorneys’ Fees (\$1,587,092.56), Attorneys’ Costs (\$30,000.00), Enhancement Payment (\$2,500.00), LWDA Payment (\$1,012,500.00), Individual PAGA Payments (totaling \$337,500.00) and the Administration Costs (\$78,062.00) from the Escalated Maximum Settlement Amount of \$4,809,371.38.

17. The *average estimated Individual Settlement Payment* is \$40.41, the *highest estimated Individual Settlement Payment* is \$215.59, and the *lowest estimated Individual Settlement Payment* is \$0.76.

18. As of this date, there are thirty-three thousand eight hundred eleven (33,811) PAGA Employees who will be paid their portion of the Employee PAGA Amount of \$337,500.00.

19. The *average estimated Individual PAGA Payment* is \$9.98, the *highest estimated Individual PAGA Payment* is \$30.12, and the *lowest estimated Individual PAGA Payment* is \$0.21.

## ADMINISTRATION COSTS

20. Simpluris' total costs for services in connection with the administration of this Settlement, including fees incurred and anticipated future costs for completion of the administration, are \$78,062.00. Simpluris' work in connection with this matter will continue with the calculation of the settlement checks, issuance and mailing of those settlement checks, etc., and to do the necessary tax reporting on such payments.

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct. Executed this 25<sup>th</sup> day of March 2026, at Frisco, TX.

Mary Butler

# **EXHIBIT A**

# **NOTICE OF CLASS ACTION AND REPRESENTATIVE (PAGA) ACTION SETTLEMENT**

## ***Wafa Mowannes v. Stater Bros. Markets* San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**THIS IS A COURT-AUTHORIZED NOTICE. PLEASE READ THIS NOTICE CAREFULLY.**

**You have received this Notice because Defendant's records indicate that you may be eligible to take part in the class action and representative (PAGA) action settlement reached in the above-referenced matter.**

**You do not need to take any action to receive a settlement payment.**

**This Notice is designed to advise you of your rights and options with respect to the Settlement, and how you can request to be excluded from the Class Settlement, object to the Class Settlement, and/or dispute the number of Workweeks that you are credited with in the Settlement, if you so choose.**

**YOU ARE NOTIFIED THAT:** A class and representative (PAGA) action settlement has been reached between Plaintiff Wafa Mowannes ("Plaintiff") and Defendant Stater Bros. Markets ("Defendant") (Plaintiff and Defendant are collectively referred to as the "Parties") in the case entitled *Wafa Mowannes v. Stater Bros. Markets*, San Bernardino County Superior Court, Case No. CIVSB2332884 (the "Action"), which may affect your legal rights.

On **October 24, 2025**, the Court granted preliminary approval of the Settlement and scheduled a hearing on **April 21, 2026, at 8:30AM** ("Final Approval Hearing") to determine whether or not the Court should grant final approval to the Settlement.

### **I. IMPORTANT DEFINITIONS**

"Class" means all persons who are or previously were employed by Defendant in California and classified as non-exempt employees (including DOT-regulated drivers) at any time during the Class Period.

"Class Member" means a member of the Class.

"Class Period" means the period from December 21, 2019, through **October 24, 2025**.

"Class Settlement" means the settlement and resolution of all Released Class Claims. (Described in Section III.D. below).

"PAGA Employees" means all current and former non-exempt, hourly-paid employees who were employed by Defendant in California at any time during the PAGA Period.

"PAGA Period" means the period from December 21, 2022, through **October 24, 2025**.

"PAGA Settlement" means the settlement and resolution of Released PAGA Claims. (Described in Section III.D. below).

### **II. BACKGROUND OF THE ACTION**

On December 21, 2023, Plaintiff provided written notice to the Labor and Workforce Development Agency ("LWDA") and Defendant of the specific provisions of the California Labor Code that were alleged to be violated ("LWDA Notice"). Also on December 21, 2023, Plaintiff commenced the Action by filing a Class Action Complaint in San Bernardino Superior Court, Case No. CIVSB2332884. On February 26, 2024, Plaintiff filed a separate Representative Action Complaint For: Violations of the Private Attorneys General Act, Labor Code Sections 2698, *Et Seq.* in Los Angeles Superior Court, Case No. 24AHCV00404 (the "PAGA Action"). On October 30, 2024, Plaintiff filed a First Amended Complaint in the Action incorporating her claims from the PAGA Action, thereby consolidating the PAGA Action into the Action.

Plaintiff alleges that Defendant failed to properly pay minimum wages, failed to provide compliant meal periods and associated premiums, failed to provide compliant rest periods and associated premiums, failed to timely pay wages during employment and upon the termination of employment, and associated waiting-time penalties, failed to provide compliant wage statements, failed to maintain payroll records, failed to reimburse business expenses, and thereby, engaged in unfair business practices under the California Business and Professions Code section 17200, *et seq.*, and conduct giving rise to

civil penalties recoverable under California Labor Code sections 2698, *et seq.* (“PAGA”), with respect to Plaintiff and the other Class Members. Plaintiff seeks, among other things, recovery of unpaid wages and meal and rest period premiums, restitution, penalties, interest, attorneys’ fees, and costs.

Defendant denies all of the allegations in the Action (and the PAGA Action) and denies that it violated any law. The Court has not made a ruling on the merits of the case.

The Parties participated in a full-day mediation with a respected class action mediator, and as a result, the Parties reached a settlement. The Parties have since entered into the Joint Stipulation of Class Action and PAGA Settlement and Release (“Settlement” or “Settlement Agreement”).

On **October 24, 2025**, the Court entered an order preliminarily approving the Settlement. The Court has preliminarily appointed Simpluris, Inc. as the administrator of the Settlement (“Settlement Administrator”), Plaintiff Wafa Mowannes as representative of the Class (“Class Representative”), and the following Plaintiff’s attorneys as counsel for the Class (“Class Counsel”):

Arby Aiwarzian  
Joanna Ghosh  
Arman Marukyan  
**Lawyers for Justice, PC**  
450 North Brand Blvd., Suite 900  
Glendale, California 91203  
Telephone: (818) 265-1020 / Fax: (818) 265-1021

If you are a Class Member, you do not need to take any action to receive an Individual Settlement Payment and Individual PAGA Payment (if eligible), but you have the opportunity to request exclusion from the Class Settlement (in which case you will not receive an Individual Settlement Payment), object to the Class Settlement, and/or dispute the Workweeks credited to you, if you so choose, as explained more fully in Sections III and IV below.

The Settlement represents a compromise and settlement of highly disputed claims. Nothing in the Settlement is intended or will be construed as an admission by Defendant that the claims in the Action have merit or that Defendant has any liability to Plaintiff or to the Class Members. Plaintiff and Defendant, and their respective counsel, have concluded and agreed that, in light of the risks and uncertainties to each side of continued litigation, the Settlement is fair, reasonable, and adequate, and is in the best interests of the Class Members, the State of California, and PAGA Employees. The Court has made no ruling on the merits asserted in the Action and has determined only that certification of the Class for settlement purposes only is appropriate under California law.

### **III. SUMMARY OF THE PROPOSED SETTLEMENT**

#### **A. Breakdown of the Settlement**

The maximum settlement amount to be paid by Defendant is four million **eight hundred nine thousand three hundred seventy-one dollars and thirty-eight cents (\$4,809,371.38)** (the “Maximum Settlement Amount”). The portion of the Maximum Settlement Amount that is available for payment to Class Members is referred to as the “Net Settlement Amount.” The Net Settlement Amount will be the Maximum Settlement Amount less the following payments, which are subject to approval by the Court: (1) Attorneys’ Fees and Costs, consisting of attorneys’ fees in an amount not to exceed one-third (1/3) of the Maximum Settlement Amount (i.e., not to exceed **\$1,587,092.56**) and reimbursement of litigation costs and expenses in an amount not to exceed thirty thousand dollars (\$30,000) to Class Counsel; (2) Enhancement Award in the amount of up to **two thousand five hundred dollars (\$2,500)** to Plaintiff Wafa Mowannes for her services in the Action; (3) Administration Costs in an amount not to exceed eighty-five thousand dollars (\$85,000) for the Settlement Administrator; and (4) payment to the LWDA in the amount of one million twelve thousand five hundred dollars (\$1,012,500) for its 75% portion of the PAGA Allocation. Note: A total of one million three hundred fifty thousand dollars (\$1,350,000) from the Maximum Settlement Amount has been allocated toward penalties under the Private Attorneys General Act (“PAGA Amount”), of which the LWDA will be paid 75% and the remaining 25% (i.e., \$337,500) will be distributed to PAGA Employees (“PAGA Employee Amount”).

Class Members may be eligible to receive payment under the Class Settlement of their *pro rata* share of the Net Settlement Amount (“Individual Settlement Share”) based on the number of Workweeks each Class Member worked for Defendant as a non-exempt employee in California during the Class Period. For purposes of the Settlement, Workweeks are calculated by dividing the total number of shifts worked by each Class Member by seven (7).

The Settlement Administrator has divided the Net Settlement Amount by the Workweeks of all Class Members to yield the “Estimated Workweek Value,” and multiplied each Class Member’s individual Workweeks by the Estimated Workweek Value to yield his or her estimated Individual Settlement Share that he or she may be eligible to receive under the Class Settlement (which is listed in Section III.C below). Class Members who do not submit a timely and valid Request for Exclusion (“Settlement Class Members”) will be issued payment of their final Individual Settlement Payment.

Each Individual Settlement Share will be allocated as twenty percent (20%) wages, which will be reported on an IRS Form W-2, and eighty percent (80%) penalties, interest, and non-wage damages, which will be reported on an IRS Form 1099 (if applicable). Each Individual Settlement Share will be subject to reduction for the employee’s share of taxes and withholdings with respect to the wages portion of the Individual Settlement Share, resulting in a net payment to the Settlement Class Member (“Individual Settlement Payment”). The employer’s share of taxes and contributions in connection with the wages portion of Individual Settlement Shares (“Employer Taxes”) will be paid by Defendants in addition to the Maximum Settlement Amount.

PAGA Employees are eligible to receive payment under the PAGA Settlement of their *pro rata* share of the PAGA Employee Amount (“Individual PAGA Payment”) based on their number of Workweeks during the PAGA Period.

The Settlement Administrator has divided the PAGA Employee Amount by the Workweeks of all PAGA Employees during the PAGA Period to yield the “PAGA Workweek Value,” and multiplied each PAGA Employee’s individual Workweeks during the PAGA Period by the PAGA Workweek Value to yield his or her estimated Individual PAGA Payment that he or she may be eligible to receive under the PAGA Settlement.

Each Individual PAGA Payment will be allocated as one hundred percent (100%) penalties, which will be reported on IRS Form 1009 (if applicable).

If the Court grants final approval of the Settlement, Individual Settlement Payments will be mailed to Settlement Class Members and Individual PAGA Payments will be mailed to PAGA Employees at the address that is on file with the Settlement Administrator. **If the address to which this Notice was mailed is not correct, or if you move after you receive this Notice, you must make sure to provide your correct mailing address to the Settlement Administrator in a timely fashion, to ensure receipt of payment.**

## **B. Your Workweeks Based on Defendants’ Records**

According to Defendants’ records:

**From December 21, 2019 through October 24, 2025** (i.e., Class Period), you are credited with **«MERGED\_Class\_WW»** Workweeks.

**From December 21, 2022 through October 24, 2025** (i.e., PAGA Period), you are credited with **«MERGED\_PAGA\_WW»** Workweeks.

If you wish to dispute the Workweeks credited to you (please again note that for purposes of the Settlement, Workweeks are not the number of weeks in which you worked during the Class Period, but are instead defined and calculated by dividing the total number of shifts worked by each Class Member by seven), you must complete and sign the enclosed “Workweek Dispute Form,” and return it to the Settlement Administrator. You should provide written documentation supporting the number of Workweeks you believe that you worked. Your completed Workweek Dispute Form must be postmarked no later than **February 6, 2026**.

**C. Your Estimated Individual Settlement Share and Individual PAGA Payment (if applicable)**

As explained above, your estimated Individual Settlement Share is based on the number of Workweeks credited to you during the Class Period, and your estimated Individual PAGA Payment (if applicable) is based on the number of Workweeks credited to you during the PAGA Period.

**Under the terms of the Settlement, your Individual Settlement Share is estimated to be \$«MERGED\_Class\_EstSettAmnt\_CALC». The Individual Settlement Share is subject to reduction for the employee's share of taxes and withholdings with respect to the wages portion of the Individual Settlement Share and will only be distributed if the Court approves the Settlement and after the Settlement goes into effect.**

**Under the terms of the Settlement, your Individual PAGA Payment is estimated to be \$«MERGED\_PAGA\_EstSettAmnt\_CALC». The Individual PAGA Payment will only be distributed if the Court approves the Settlement and after the Settlement goes into effect.**

The settlement approval process may take several months. Your Individual Settlement Share and Individual PAGA Payment (if applicable) reflected in this Notice are only estimates. Your actual Individual Settlement Share and Individual PAGA Payment (if applicable) may be higher or lower than estimated.

**D. Release of Claims**

Upon the Effective Date and full funding of the Maximum Settlement Amount, Plaintiff and all Settlement Class Members (i.e., Class Members who do not submit a timely and valid Request for Exclusion) will release the Released Parties from the Released Class Claims.

Upon the Effective Date and full funding of the Maximum Settlement Amount, Plaintiff, the State of California with respect to all PAGA Employees, and all PAGA Employees, will release the Released Parties from the Released PAGA Claims.

“Released Class Claims” means any and all claims, actions, or cause of action alleged in the operative complaint in the Class Action, or that could have been alleged based upon the facts alleged in the operative complaint in the Class Action, arising during the Class Period, including and not limited to, failure to properly pay overtime, failure to pay all wages, failure to pay minimum wages, failure to provide compliant meal periods and/or pay associated premiums, failure to provide compliant rest periods and/or pay associated premiums, failure to timely pay wages during employment and associated waiting-time penalties, failure to timely pay wages upon termination and associated waiting-time penalties, failure to provide compliant itemized wage statements, failure to reimburse necessary business expenses, and violations of California Labor Code sections 201, 202, 203, 204, 210, 221, 226(a), 226.7, 246, 510, 512 (a), 551, 552, 558, 1174(d), 1194, 1197, 1197.1, 1198, 2800, 2802, 2804. and the Industrial Welfare Commission Wage Orders, and violation of California Business and Professions Code section 17200, et seq. based on the aforementioned.

“Released PAGA Claims” means all claims for civil penalties under the Private Attorneys General Act, California Labor Code section 2698, et seq. that were alleged in the PAGA Notice and operative complaint in the PAGA Action or that reasonably could have been alleged based on the factual allegations in the PAGA Notice and operative complaint in the PAGA Action, arising during the PAGA Period, against any of the Released Parties, for violations of the California Labor Code, including inter alia sections 201, 202, 203, 204, 210, 221, 226(a), 226.7, 246, 510, 512 (a), 551, 552, 558, 1174(d), 1194, 1197, 1197.1, 1198, 2800, 2802, 2804, and applicable Industrial Welfare Commission Wage Orders for failure to properly pay overtime, failure to pay all wages, failure to pay minimum wages, failure to provide compliant meal periods and/or pay associated premiums, failure to provide compliant rest periods and/or pay associated premiums, failure to timely pay wages during employment and associated waiting-time penalties, failure to timely pay wages upon termination and associated waiting-time penalties, failure to provide compliant itemized wage statements, failure to reimburse necessary business expenses.

“Released Parties” means Defendant, and all its past, present, and future parent companies, subsidiaries, divisions, partners, subsidiaries, divisions, shareholders, officers, directors, employees, agents, attorneys, insurers, affiliated companies, successors, and assigns.



**E. Attorneys' Fees and Costs to Class Counsel**

Class Counsel will seek attorneys' fees in an amount of up to one-third (1/3) of the Maximum Settlement Amount, which is \$1,587,092.56, and reimbursement of litigation costs and expenses in an amount not to exceed \$30,000 (collectively, "Attorneys' Fees and Costs") subject to approval by the Court. All Attorneys' Fees and Costs awarded by the Court will be paid from the Maximum Settlement Amount. Class Counsel has been prosecuting the Action on behalf of Plaintiff, Class Members, and PAGA Employees on a contingency fee basis (that is, without being paid any money to date) and has been paying all litigation costs and expenses.

**F. Enhancement Award to Plaintiff**

Plaintiff will seek the amount of \$2,500 ("Enhancement Award"), in recognition of her services in connection with the Action. The Enhancement Award will be paid from the Maximum Settlement Amount, subject to approval by the Court, and if awarded, will be paid to Plaintiff in addition to her Individual Settlement Payment and Individual PAGA Payment that she is entitled to under the Settlement.

**G. Administration Costs to Settlement Administrator**

Payment to the Settlement Administrator is estimated not to exceed \$85,000 ("Administration Costs") for the costs of the notice and settlement administration process, including but not limited to, the expense of notifying the Class Members and PAGA Employees of the Settlement, processing Requests for Exclusion, Notices of Objection, and disputes regarding Workweeks, calculating Individual Settlement Shares, Individual Settlement Payments, and Individual PAGA Payments, and distributing payments and tax forms under the Settlement, and shall be paid from the Maximum Settlement Amount, subject to approval by the Court.

**IV. WHAT ARE YOUR RIGHTS AND OPTIONS AS A CLASS MEMBER?**

**A. Participate in the Settlement**

**If you want to receive money from the Class Settlement, you do not have to do anything.** You will automatically be included in the Class Settlement and issued your Individual Settlement Payment unless you decide to exclude yourself from the Class Settlement. Unless you elect to exclude yourself from the Class Settlement, you will be bound by the terms of the Class Settlement and any judgment that may be entered by the Court based thereon, and you will release the Released Class Claims described in Section III.D above.

If you are a PAGA Employee, you will automatically be included in the PAGA Settlement and issued your Individual PAGA Payment. This means you will be bound by the terms of the PAGA Settlement and any judgment that may be entered by the Court based thereon, and you will release the Released PAGA Claims described in Section III.D above.

As a Class Member and PAGA Employee (if applicable), you will not be separately responsible for the payment of attorneys' fees or litigation costs and expenses, unless you retain your own counsel, in which event you will be responsible for your own attorney's fees and expenses.

**B. Request Exclusion from the Class Settlement**

If you do not wish to participate in the Class Settlement, you can request exclusion (i.e., opt out) by completing and signing the enclosed "Request for Exclusion Form" and returning it to the Settlement Administrator at the address listed below ("Request for Exclusion"). You should keep a copy of your Request for Exclusion. Moreover, to demonstrate receipt by the Settlement Administrator, you may elect to send your Request for Exclusion via certified mail. Requests for Exclusion that do not include all required information, or that are not postmarked on or before **February 6, 2026**, will not be valid.

**Mowannes v. Stater Bros. Markets**  
**c/o Settlement Administrator**  
**P.O. Box 26170**  
**Santa Ana, CA 92799**

If the Court grants final approval of the Settlement, any Class Member who submits a valid and timely Request for Exclusion will not be entitled to an Individual Settlement Payment, will not be bound by the Class Settlement (and the release of



Released Class Claims stated in Section III.D above), and will not have any right to object to, appeal, or comment on the Class Settlement. Any Class Members who do not submit a valid and timely Request for Exclusion will be bound by all terms of the Class Settlement, including those pertaining to the release of claims stated in Section III.D above, as well as any judgment that may be entered by the Court based thereon.

Notwithstanding the above, PAGA Employees will receive their Individual PAGA Payment and will be bound to the PAGA Settlement (and the release of Released PAGA Claims described in Section III.D above), irrespective of whether they submit a Request for Exclusion.

### **C. Object to the Class Settlement**

You can object to the terms of the Class Settlement as long as you have not submitted a Request for Exclusion, by completing and signing the enclosed “Notice of Objection Form” and returning it to the Settlement Administrator at the specified address listed in Section IV.B above (“Objection”) or presenting your objection at the Final Approval Hearing.

The Notice of Objection Form must include: (a) your full name, signature, address, telephone number, and last four (4) digits of your Social Security Number; (c) a written statement of all grounds for the objection accompanied by any legal support for such objection; (d) copies of any papers, briefs, or other documents upon which the objection is based; and (e) be submitted by mail to the Settlement Administrator at the specified address listed in Section IV.B above, postmarked **on or before February 6, 2026**.

You may still appear at the Final Approval Hearing to assert objections to the Class Settlement even if you have not submitted a written Objection as set forth above.

### **V. FINAL APPROVAL HEARING**

The Court will hold a Final Approval Hearing in Department **S33** of the San Bernardino County Superior Court, located at San Bernardino Justice Center, 247 West Third Street, San Bernardino, CA 92415, on **April 21, 2026**, at **8:30 a.m.**, to determine whether the Settlement should be finally approved as fair, reasonable, and adequate. The Court also will be asked to approve an award of Attorneys’ Fees and Costs to Class Counsel, Enhancement Award to Plaintiff, and Administration Costs to the Settlement Administrator.

The hearing may be continued without further notice to the Class Members and PAGA Employees. It is not necessary for you to appear at the Final Approval Hearing, although you may appear if you wish to.

### **VI. ADDITIONAL INFORMATION**

The above is a summary of the basic terms of the Settlement. For the precise terms and conditions of the Settlement Agreement, you should review the detailed Joint Stipulation of Class Action and PAGA Settlement and Release and other papers on file with the Court.

You may view the Settlement Agreement and other court records in the Action by visiting the civil clerk’s office, located at 247 West Third Street, San Bernardino, California 92415, during business hours, or online by visiting the following website: <https://www.sb-court.org/divisions/civil-general-information/court-case-information-and-document-sales>, clicking “Accept,” clicking “Search,” clicking “Case Information,” and typing in the Court Case Number “CIVSB2332884.”

**PLEASE DO NOT TELEPHONE THE COURT OR THE OFFICE OF THE CLERK FOR INFORMATION REGARDING THIS SETTLEMENT.**

**IF YOU HAVE ANY QUESTIONS, YOU MAY CALL THE SETTLEMENT ADMINISTRATOR AT THE FOLLOWING TOLL-FREE NUMBER: **1-833-417-4955**, OR YOU MAY ALSO CONTACT CLASS COUNSEL.**



## **REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT**

**If you wish to exclude yourself from the Class Settlement**, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax. at the following address:

**Mowannes v. Stater Bros. Markets**  
**c/o Settlement Administrator**  
**P.O. Box 26170**  
**Santa Ana, CA 92799**

**The completed form must be postmarked on or before **February 6, 2026****

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through **October 24, 2025**) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: \_\_\_\_\_

**If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action.** For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.

**NOTICE OF OBJECTION FORM**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**YOU DO NOT HAVE TO COMPLETE THIS FORM TO SHARE IN THE SETTLEMENT.**

**If you wish to object to the Class Settlement described in the Notice of Class Action Settlement (“Class Notice”), fill out this form and mail, email or fax it to the Settlement Administrator, at the following address:**

**Mowannes v. Stater Bros. Markets**  
**c/o Settlement Administrator**  
**P.O. Box 26170**  
**Santa Ana, CA 92799**

**The completed form must be postmarked on or before **February 6, 2026**.**

Explanation of the Grounds for Your Objection (along with Legal or Factual Support for Your Objection):

---

---

---

---

---

If you are relying on papers, briefs, or other documents to make your objection, you must attach them to this form.

Full Name of Class Member: \_\_\_\_\_

Address of Class Member: \_\_\_\_\_

Signature of Class Member: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: \_\_\_\_\_

**If you do not wish to object to the Class Settlement, you should not return this form – you do not need to take any action.**  
For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.

# **NOTIFICACIÓN DE ACUERDO DE ACCIÓN DE CLASE Y REPRESENTACIÓN (PAGA)**

*Wafa Mowannes v. Stater Bros. Markets*  
Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884

**ESTA NOTIFICACIÓN FUE AUTORIZADA POR LA CORTE. POR FAVOR, LEA ATENTAMENTE ESTA NOTIFICACIÓN.**

**Usted ha recibido esta Notificación porque los registros del Demandado indican que usted puede ser elegible para participar en el acuerdo de acción de clase y acción representativa (PAGA) al que se llegó en el asunto mencionado anteriormente.**

**No necesita tomar ninguna acción para recibir un pago del acuerdo.**

**Esta Notificación está diseñada para informarle sobre sus derechos y opciones con respecto al Acuerdo, y cómo puede solicitar ser excluido del Acuerdo de Clase, oponerse al Acuerdo de Clase y/o disputar la cantidad de Semanas de Trabajo que se le acreditaron en el Acuerdo, si así lo desea.**

**SE LE NOTIFICA QUE:** Se ha llegado a un acuerdo de acción de clase y representación (PAGA) entre la Demandante Wafa Mowannes (“Demandante”) y el Demandado Stater Bros. Markets (“Demandado”) (la Demandante y el Demandado se denominan en conjunto las “Partes”) en el caso titulado *Wafa Mowannes v. Stater Bros. Markets*, Corte Superior del Condado de San Bernardino, Caso No CIVSB2332884 (la “Acción”), que puede afectar sus derechos legales.

El 24 de octubre del 2025, la Corte otorgó la homologación preliminar del Acuerdo y programó una audiencia para el 21 de abril del 2026 a las 8:30 AM (“Audiencia de Homologación Definitiva”) para determinar si la Corte debería conceder o no la homologación definitiva del Acuerdo.

## **I. DEFINICIONES IMPORTANTES**

“Clase” significa todas las personas que son o fueron empleadas anteriormente por el Demandado en California y clasificadas como empleados no exentos (incluidos los conductores regulados por el DOT) en cualquier momento durante el Período de la Clase.

“Miembro de la Clase” significa un miembro de la Clase.

“Período de la Clase” significa el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2019 y el 24 de octubre del 2025.

“Acuerdo de Clase” significa el acuerdo y resolución de todos los Reclamos Exonerados de la Clase. (Se describe en la Sección III.D a continuación).

“Empleados en virtud de la PAGA” significa todos los empleados actuales y exempleados no exentos por hora que trabajaron para el Demandado en California en cualquier momento durante el Período de la PAGA.

“Período de la PAGA” significa el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025.

“Acuerdo en virtud de la PAGA” significa el acuerdo y resolución de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA. (Se describe en la Sección III.D a continuación).

## **II. ANTECEDENTES DE LA ACCIÓN**

El 21 de diciembre del 2023, la Demandante proporcionó una notificación escrita a la Agencia de Trabajo y Desarrollo de la Fuerza Laboral (“LWDA”) y al Demandado sobre las disposiciones específicas del Código Laboral de California que se alegaron violadas (“Notificación de la LWDA”). También el 21 de diciembre del 2023, la Demandante inició la Acción presentando una Demanda de Acción de Clase en la Corte Superior de San Bernardino, Caso No. CIVSB2332884. El 26 de febrero del 2024, la Demandante presentó una Demanda de Acción Representativa por separado por: Violaciones de la Ley de Procuraduría General Privada, Artículos 2698 *et seq. del Código Laboral* en la Corte Superior de Los Ángeles, Caso No. 24AHCV00404 (la “Acción en virtud de la PAGA”). El 30 de octubre del 2024, la Demandante presentó una Primera

Demanda Modificada en la Acción que incorpora sus reclamos de la Acción en virtud de la PAGA, consolidándola así en la Acción.

La Demandante alega que el Demandado no pagó adecuadamente los salarios mínimos, no brindó períodos de comida ni primas asociadas conformes, no brindó períodos de descanso ni primas asociadas conformes, no pagó los salarios oportunamente durante el empleo y al momento de la desvinculación del empleo, ni las sanciones por mora intencional en el pago de los montos debidos después de la desvinculación, no brindó talones de cheque conformes, no mantuvo registros de nómina de pago, no reembolsó gastos comerciales, y, por lo tanto, participó en prácticas comerciales desleales conforme al artículo 17200, *et seq.* del Código de Negocios y Profesiones de California, y conductas que dan lugar a sanciones civiles recuperables conforme a los artículos 2698, *et seq.* del Código Laboral de California (“PAGA”), con respecto a la Demandante y los demás Miembros de la Clase. La Demandante busca, entre otras cosas, el cobro de salarios impagos y primas por períodos de comida y descanso, restitución, sanciones, intereses, honorarios de abogados y costos.

El Demandado niega todas las acusaciones en la Acción (y la Acción en virtud de la PAGA) y niega haber violado alguna ley. La Corte no ha tomado una decisión respecto del fondo del caso.

Las Partes participaron en una mediación de día completo con un respetado mediador de acción de clase, y como resultado, las Partes llegaron a un acuerdo. Desde entonces, las Partes han celebrado la Estipulación Conjunta del Acuerdo de Acción de Clase y el Acuerdo y Exoneración en virtud de la PAGA (el “Acuerdo”).

El 24 de octubre del 2025, la Corte dictó una orden que homologa de manera preliminar el Acuerdo. La Corte ha designado de manera preliminar a Simpluris, Inc. como administrador del Acuerdo (“Administrador del Acuerdo”), a la Demandante Wafa Mowannes como representante de la Clase (“Representante de la Clase”) y a los siguientes abogados de la Demandante como abogados de la Clase (“Abogados de la Clase”):

Arby Aiwazian  
Joanna Ghosh  
Arman Marukyan  
**Lawyers for Justice, PC**  
450 North Brand Blvd., Suite 900  
Glendale, California 91203  
Teléfono: (818) 265-1020 / Fax: (818) 265-1021

Si usted es un Miembro de la Clase, no necesita tomar ninguna acción para recibir un Pago Individual del Acuerdo y un Pago Individual en virtud de la PAGA (si es elegible), pero tiene la oportunidad de solicitar la exclusión del Acuerdo de Clase (en cuyo caso no recibirá un Pago Individual del Acuerdo), oponerse al Acuerdo de Clase y/o disputar las Semanas de Trabajo que se le acreditaron, si así lo desea, como se explica más detalladamente en las Secciones III y IV a continuación.

El Acuerdo representa un compromiso y acuerdo de reclamos muy disputados. Nada de lo contenido en el Acuerdo tiene la intención ni será interpretado como una admisión por parte del Demandado de que los reclamos en la Acción son verosímiles o de que el Demandado tiene responsabilidad alguna frente a la Demandante o los Miembros de la Clase. La Demandante y el Demandado, y sus respectivos abogados, han concluido y acordado que, a la luz de los riesgos y las incertidumbres para cada parte de continuar con el litigio, el Acuerdo es justo, razonable y adecuado, y es en los mejores intereses de los Miembros de la Clase, el Estado de California y los Empleados en virtud de la PAGA. La Corte no ha tomado ninguna decisión sobre los méritos afirmados en la Acción y solo ha determinado que la certificación de la Clase a los fines del acuerdo solo es apropiada conforme a la ley de California.

### **III. RESUMEN DEL ACUERDO PROPUESTO**

#### **A. Desglose del Acuerdo**

El importe máximo del acuerdo que pagará el Demandado es de cuatro millones ochocientos nueve mil trescientos setenta y un dólares con treinta y ocho centavos (\$4,809,371.38) (el “Importe Máximo del Acuerdo”). La parte del Importe Máximo del Acuerdo que está disponible para el pago a los Miembros de la Clase se denomina “Importe Neto del Acuerdo”. El Importe Neto del Acuerdo será el Importe Máximo del Acuerdo menos los siguientes pagos, que están sujetos a la aprobación de la Corte: (1) Honorarios y Costos de Abogados, que consisten en honorarios de abogados por un monto que

no exceda un tercio (1/3) del Importe Máximo del Acuerdo (es decir, que no exceda el \$1,587,092.56) y reembolso de costos y gastos de litigación por un monto que no exceda los treinta mil dólares (\$30,000) a los Abogados de la Clase; (2) Aumento en el Pago por el monto de hasta dos mil quinientos dólares (\$2,500) a la Demandante Wafa Mowannes por sus servicios en la Acción; (3) Costos de Administración por un monto que no exceda los ochenta y cinco mil dólares (\$85,000) para el Administrador del Acuerdo; y (4) pago a la LWDA por el monto de un millón doce mil quinientos dólares (\$1,012,500) por su parte del 75% de la Asignación en virtud de la PAGA. Nota: Se ha asignado un total de un millón trescientos cincuenta mil dólares (\$1,350,000) del Importe Máximo del Acuerdo para sanciones conforme a la Ley de Procuraduría General Privada ("Importe en virtud de la PAGA"), de los cuales se pagará a la LWDA el 75% y el 25% restante (es decir, \$337,500) se distribuirá a los Empleados en virtud de la PAGA ("Importe del Empleado en virtud de la PAGA").

Los Miembros de la Clase pueden ser elegibles para recibir un pago en virtud del Acuerdo de Clase de su parte prorrateada del Importe Neto del Acuerdo ("Parte Individual del Acuerdo") según la cantidad de Semanas de Trabajo que cada Miembro de la Clase trabajó para el Demandado como empleado no exento en California durante el Período de la Clase. A los efectos del Acuerdo, las Semanas de Trabajo se calculan dividiendo la cantidad total de turnos trabajados por cada Miembro de la Clase por siete (7).

El Administrador del Acuerdo dividió el Importe Neto del Acuerdo por la cantidad total de Semanas de Trabajo de todos los Miembros de la Clase para llegar al "Valor Estimado de la Semana de Trabajo" y multiplicó las Semanas de Trabajo individuales de cada Miembro de la Clase por el Valor Estimado de la Semana de Trabajo a fin de obtener su Parte Individual del Acuerdo estimado que podría ser elegible para recibir en virtud del Acuerdo de Clase (que se indica en la Sección III.C más abajo). Los Miembros de la Clase que no presenten una Solicitud de Exclusión válida y oportuna ("Miembros de la Clase del Acuerdo") recibirán el pago de su Pago Individual del Acuerdo final.

Cada Parte Individual del Acuerdo se asignará como veinte por ciento (20%) salarios, que se informarán en un Formulario W-2 del IRS, y ochenta por ciento (80%) sanciones, intereses y daños no salariales, que se informarán en un Formulario 1099 del IRS (si corresponde). Cada Parte Individual del Acuerdo estará sujeta a reducción por la parte del empleado de impuestos y retenciones con respecto a la parte salarial de la Parte Individual del Acuerdo, lo que tendrá como resultado un pago neto al Miembro de la Clase del Acuerdo ("Pago Individual del Acuerdo"). La parte de impuestos y contribuciones del empleador en relación con la parte salarial de las Partes Individuales del Acuerdo ("Impuestos del Empleador") será pagada por los Demandados además del Importe Máximo del Acuerdo.

Los Empleados en virtud de la PAGA son elegibles para recibir un pago conforme al Acuerdo en virtud de la PAGA de su parte prorrateada del Importe del Empleado en virtud de la PAGA ("Pago Individual en virtud de la PAGA") según su cantidad de Semanas de Trabajo durante el Período de la PAGA.

El Administrador del Acuerdo ha dividido el Importe del Empleado en virtud de la PAGA por las Semanas de Trabajo de todos los Empleados en virtud de la PAGA durante el Período de la PAGA para obtener el "Valor de la Semana de Trabajo de la PAGA", y multiplicó las Semanas de Trabajo Individuales de cada Empleado en virtud de la PAGA durante el Período de la PAGA por el Valor de la Semana de Trabajo de la PAGA para obtener su Pago Individual en virtud de la PAGA estimado que podría ser elegible para recibir conforme al Acuerdo en virtud de la PAGA.

Cada Pago Individual en virtud de la PAGA se asignará como sanciones del cien por ciento (100%), que se informarán en el Formulario 1099 del IRS (si corresponde).

Si la Corte concede la homologación definitiva del Acuerdo, los Pagos Individuales del Acuerdo se enviarán por correo a los Miembros de la Clase del Acuerdo y los Pagos Individuales en virtud de la PAGA se enviarán a los Empleados de la PAGA a la dirección que se encuentra en los registros del Administrador del Acuerdo. **Si la dirección a la que se envió esta Notificación no es correcta, o si se muda después de recibir esta Notificación, debe asegurarse de proporcionar su dirección postal correcta al Administrador del Acuerdo de manera oportuna, para garantizar que reciba el pago.**

## **B. Sus Semanas de Trabajo según los registros de los Demandados**

De acuerdo con los registros de la nómina de pago de los Demandados:

**Entre el 21 de diciembre del 2019 y el 24 de octubre del 2025 (es decir, el Período de la Clase), se le acreditan «MERGED\_Class\_WW» Semanas de Trabajo.**



Entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025 (es decir, el Período de la PAGA), se le acreditan «MERGED\_PAGA\_WW» Semanas de Trabajo.

Si desea disputar las Semanas de Trabajo que se le acreditaron (tenga en cuenta nuevamente que, a los efectos del Acuerdo, las Semanas de Trabajo no son la cantidad de semanas en las que trabajó durante el Período de la Clase, sino que se definen y calculan dividiendo la cantidad total de turnos trabajados por cada Miembro de la Clase por siete), debe completar y firmar el “Formulario de Disputa a las Semanas de Trabajo” adjunto y devolverlo al Administrador del Acuerdo. Debe proporcionar documentación escrita que respalde la cantidad de Semanas de Trabajo que cree que trabajó. Su Formulario de Disputas a las Semanas de Trabajo completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior.

**C. Su Parte Individual del Acuerdo y su Pago Individual en virtud de la PAGA estimados (si corresponde)**

Como se explicó anteriormente, su Parte Individual del Acuerdo estimada se basa en la cantidad de Semanas de Trabajo que se le acreditaron durante el Período de la Clase, y su Pago Individual en virtud de la PAGA estimado (si corresponde) se basa en la cantidad de Semanas de Trabajo que se le acreditaron durante el Período de la PAGA.

Conforme a los términos del Acuerdo, se estima que su Parte Individual del Acuerdo es de \$«MERGED\_Class\_EstSettAmnt\_CALC». La Parte Individual del Acuerdo está sujeta a una reducción por los impuestos y retenciones correspondientes al empleado con respecto a la parte salarial de la Parte Individual del Acuerdo, y solamente se distribuirá si la Corte homologa el Acuerdo y después de que el Acuerdo entre en vigencia.

De acuerdo con los términos del Acuerdo, se estima que su Pago Individual en virtud de la PAGA es de \$«MERGED\_PAGA\_EstSettAmnt\_CALC». Los Pagos Individuales en virtud de la PAGA solamente se distribuirán si la Corte homologa el Acuerdo y después de que el Acuerdo entre en vigencia.

El proceso de homologación del acuerdo puede demorar varios meses. Su Parte Individual del Acuerdo y su Pago Individual en virtud de la PAGA (si corresponde) reflejados en esta Notificación son solo estimaciones. Su Parte Individual del Acuerdo y su Pago Individual en virtud de la PAGA (si corresponde) pueden ser mayores o menores de lo estimado.

**D. Exoneración de Reclamos**

En la Fecha de Entrada en Vigencia y la financiación completa del Importe Máximo del Acuerdo, la Demandante y todos los Miembros de la Clase del Acuerdo (es decir, los Miembros de la Clase que no presenten una Solicitud de Exclusión válida y oportuna) exonerarán a las Partes Exoneradas

En la Fecha de Entrada en Vigencia y la financiación completa del Importe Máximo del Acuerdo, la Demandante, el Estado de California con respecto a todos los Empleados en virtud de la PAGA y todos los Empleados en virtud de la PAGA exonerarán a las Partes Exoneradas de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA.

“Reclamos Exonerados de la Clase” significa todos los reclamos, acciones o causas de acción alegados en la demanda vigente en la Acción de Clase, o que podrían haberse alegado sobre la base de los hechos alegados en la demanda vigente en la Acción de Clase, que surjan durante el Período de la Clase, lo que incluye, entre otros, no pagar adecuadamente horas extra, no pagar todos los salarios, no pagar salarios mínimos, no proporcionar períodos de comida conformes ni pagar primas asociadas, no proporcionar períodos de descanso conformes ni pagar primas asociadas, no pagar salarios en forma oportuna durante el empleo y sanciones por mora intencional en el pago de los montos debidos después de la desvinculación, no pagar en forma oportuna los salarios al momento de la desvinculación ni las sanciones por mora intencional en el pago de los montos debidos después de la desvinculación conformes, no reembolsar los gastos comerciales necesarios y violaciones de los artículos 201, 202, 203, 204, 210, 221, 226(a), 226.7, 246, 510, 512 a), 551, 552, 558, 1174 d), 1194, 1197, 1197.1, 1198, 2800, 2802, 2804 del Código Laboral de California y las Órdenes Salariales de la Comisión de Bienestar Industrial, y la violación del artículo 17200, et seq. del Código de Negocios y Profesiones de California sobre la base de lo mencionado anteriormente.

“Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA” significa todos los reclamos por sanciones civiles conforme a la Ley de



Procuraduría General Privada, el artículo 2698, et seq. del Código Laboral de California que se alegaron en la Notificación de la PAGA y la demanda vigente en la Acción en virtud de la PAGA o que podrían haberse alegado razonablemente sobre la base de los alegatos de hecho en la Notificación de la PAGA y la demanda vigente en la Acción en virtud de la PAGA, que surjan durante el Período de la PAGA, incluidos, entre otros, los artículos 201, 202, 203, 204, 210, 221, 226(a), 226.7, 246, 510, 512 a), 551, 552, 558, 1174 d), 1194, 1197, 1197.1, 1198, 2800, 2802, 2804 y Órdenes Salariales de la Comisión de Bienestar Industrial aplicables por no pagar adecuadamente horas extra, no pagar todos los salarios, no pagar salarios mínimos, no proporcionar períodos de comida ni pagar primas asociadas conformes, no proporcionar períodos de descanso ni pagar primas asociadas conformes, no pagar salarios oportunamente durante el empleo ni sanciones por mora intencional en el pago de los montos debidos después de la desvinculación en tiempo y tiempo de espera, no pagar salarios oportunamente al momento de la desvinculación ni sanciones por mora intencional en el pago de los montos debidos después de la desvinculación, no proporcionar talones de cheque conformes detallados, no reembolsar los gastos comerciales necesarios.

“Partes Exoneradas” significa el Demandado y todas sus compañías controlantes, subsidiarias, divisiones, socios, subsidiarias, divisiones, accionistas, funcionarios, directores, empleados, agentes, abogados, aseguradoras, compañías afiliadas, sucesores y cesionarios pasadas, presentes y futuras.

#### **E. Honorarios y Costos de abogados para los Abogados de la Clase**

Los Abogados de la Clase solicitarán honorarios de abogados por un monto de hasta un tercio (1/3) del Importe Máximo del Acuerdo, que es de \$1,587,092.56, y el reembolso de costos y gastos de litigación por un monto que no exceda los \$30,000 (en conjunto, “Honorarios y Costos de Abogados”) sujeto a la aprobación de la Corte. Todos los Honorarios y Costos de Abogados otorgados por la Corte se pagarán del Importe Máximo del Acuerdo. Los Abogados de la Clase han estado llevando adelante la Acción en nombre de la Demandante, los Miembros de la Clase y los Empleados en virtud de la PAGA sobre la base de honorarios de contingencia (es decir, sin recibir dinero alguno hasta la fecha) y han estado pagando todos los costos y gastos de litigio.

#### **F. Aumento en el Pago a la Demandante**

La Demandante solicitará el monto de \$2,500 (“Aumento en el Pago”), en reconocimiento por sus servicios en relación con la Acción. El Aumento en el Pago se pagará del Importe Máximo del Acuerdo, sujeto a la aprobación de la Corte, y si se adjudica, se pagará a la Demandante además de su Pago Individual del Acuerdo y el Pago Individual en virtud de la PAGA al que tiene derecho conforme al Acuerdo.

#### **G. Costos de Administración del acuerdo al Administrador del Acuerdo**

Se estima que el pago al Administrador del Acuerdo no excederá los \$85,000 (“Costos de Administración”) por los costos de la notificación y el proceso de administración del acuerdo, lo que incluye, entre otros, el gasto de notificar a los Miembros de la Clase y a los Empleados en virtud de la PAGA del Acuerdo, tramitar solicitudes de exclusión, notificaciones de oposición y disputas con respecto a semanas de trabajo, calcular las Partes Individuales del Acuerdo, los Pagos Individuales del Acuerdo y los Pagos Individuales en virtud de la PAGA, distribuir pagos y formularios impositivos en función del Acuerdo y se pagará del Importe Máximo del Acuerdo, sujeto a la aprobación de la Corte.

### **IV. ¿CUÁLES SON SUS DERECHOS Y OPCIONES COMO MIEMBRO DE LA CLASE?**

#### **A. Participar en el Acuerdo**

**Si desea recibir dinero del Acuerdo de Clase, no tiene que hacer nada.** Usted será incluido automáticamente en el Acuerdo de Clase y recibirá su Pago Individual del Acuerdo a menos que decida excluirse del Acuerdo de Clase. A menos que elija excluirse del Acuerdo de Clase, quedará obligado por los términos del Acuerdo de Clase y cualquier sentencia que pueda dictar la Corte sobre la base de ello, y exonerará los Reclamos Exonerados de la Clase descritos en la Sección III.D anterior.

Si es un Empleado en virtud de la PAGA, estará incluido automáticamente en el Acuerdo en virtud de la PAGA y recibirá su Pago Individual en virtud de la PAGA. Esto significa que quedará obligado a los términos del Acuerdo en virtud de la

PAGA y a la sentencia que pueda dictar la Corte con base en el mismo, y se considerará que usted ha exonerado los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA descritos en la Sección III.D más arriba.

Como Miembro de la Clase y Empleado en virtud de la PAGA (si corresponde), no será responsable por separado del pago de los honorarios de abogados o los costos y gastos de litigación, a menos que contrate a su propio abogado, en cuyo caso usted será responsable de los honorarios y gastos de su propio abogado.

## **B. Solicitud de Exclusión del Acuerdo de Clase**

Si no desea participar en el Acuerdo de Clase, puede solicitar la exclusión (es decir, no participar) completando y firmando el “Formulario de Solicitud de Exclusión” adjunto y devolviéndolo al Administrador del Acuerdo a la dirección que se indica a continuación (“Solicitud de Exclusión”). Debe conservar una copia de su Solicitud de Exclusión. Además, para demostrar la recepción por parte del Administrador del Acuerdo, puede elegir enviar su Solicitud de Exclusión por correo certificado. Las Solicitudes de Exclusión que no incluyan toda la información requerida, o que no tengan sello postal **del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**, no serán válidas.

**Mowannes v. Stater Bros. Markets**  
**c/o Administrador del Acuerdo**  
**P.O. Box 26170**  
**Santa Ana, CA 92799**

Si la Corte otorga la homologación definitiva del Acuerdo, cualquier Miembro de la Clase que presente una Solicitud de Exclusión válida y oportuna no tendrá derecho a un Pago Individual del Acuerdo, no estará obligado por el Acuerdo de Clase (y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase establecidos en la Sección III.D anterior), y no tendrá ningún derecho a oponerse, apelar o comentar sobre el Acuerdo de Clase. Todos los Miembros de la Clase que no presenten una Solicitud de Exclusión válida y oportuna estarán obligados por todos los términos del Acuerdo de Clase, incluidos los relacionados con la exoneración de los reclamos establecidos en la Sección III.D anterior, así como cualquier sentencia que pueda dictar la Corte sobre la base de la misma.

Sin perjuicio de lo anterior, los Empleados en virtud de la PAGA recibirán su Pago Individual en virtud de la PAGA y estarán obligados al Acuerdo en virtud de la PAGA (y la exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA descritos en la Sección III.D anterior), independientemente de si presentan una Solicitud de Exclusión.

## **C. Oponerse al Acuerdo de Clase**

Puede oponerse a los términos del Acuerdo de Clase, siempre y cuando no haya presentado una Solicitud de Exclusión, completando y firmando el “Formulario de Notificación de Oposición” adjunto y devolviéndolo al Administrador del Acuerdo a la dirección especificada en la Sección IV.B anterior (“Oposición”) o presentando su oposición en la Audiencia de Homologación Definitiva.

El Formulario de Notificación de Oposición debe incluir: (a) su nombre completo, firma, dirección, número de teléfono y últimos cuatro (4) dígitos de su número de Seguro Social; (c) una declaración escrita de todos los motivos de la oposición acompañada de cualquier respaldo legal para dicha oposición; (d) copias de cualquier documento, informe u otro documento en el que se base la oposición; y (e) enviarse por correo al Administrador del Acuerdo a la dirección especificada que se indica en la Sección IV.B anterior, con sello postal **del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**.

Aún puede comparecer en la Audiencia de Homologación Definitiva para hacer valer oposiciones al Acuerdo de Clase incluso si no ha presentado una oposición por escrito como se establece anteriormente.

## **V. AUDIENCIA DE HOMOLOGACIÓN DEFINITIVA**

La Corte celebrará una Audiencia de Homologación Definitiva en el Departamento **S33 de** la Corte Superior del Condado de San Bernardino, ubicado en San Bernardino Justice Center, 247 West Third Street, San Bernardino, CA 92415, el **21 de abril del 2026**, a **las 8:30 a. m.**, para determinar si el Acuerdo debe homologarse definitivamente como justo, razonable y adecuado. También se le pedirá a la Corte que apruebe una adjudicación de Honorarios y Costos de Abogados a los Abogados de la Clase, el Aumento en el Pago a la Demandante y Costos de Administración al Administrador del Acuerdo.

La audiencia podrá posponerse sin ninguna notificación adicional a los Miembros de la Clase y a los Empleados de la PAGA. No es necesario que comparezca a la Audiencia de Homologación Definitiva, aunque puede hacerlo si así lo desea.

## **VI. INFORMACIÓN ADICIONAL**

Lo anterior es un resumen de los términos básicos del Acuerdo. Para conocer los términos y condiciones precisos del Acuerdo, debe revisar la Estipulación Conjunta del Acuerdo de Acción de Clase y Acuerdo y Exoneración en virtud de la PAGA y otros documentos que se encuentran en los archivos de la Corte.

Puede ver el Acuerdo y otros registros judiciales en la Acción visitando la secretaría civil, ubicada en 247 West Third Street, San Bernardino, California 92415, durante el horario comercial, o en línea visitando el siguiente sitio web: <https://www.sb-court.org/divisions/civil-general-information/court-case-information-and-document-sales>, haciendo clic en “Accept” [Aceptar], haciendo clic en “Search” [Buscar], haciendo clic en “Case Information” [Información del caso] e ingresando el número de caso de la Corte “CIVSB2332884”.

**NO LLAME POR TELÉFONO A LA CORTE NI A LA SECRETARÍA PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE ESTE ACUERDO.**

**SI TIENE ALGUNA PREGUNTA, PUEDE LLAMAR AL ADMINISTRADOR DEL ACUERDO AL SIGUIENTE NÚMERO GRATUITO: 1-833-417-4955, O TAMBIÉN PUEDE CONTACTAR A LOS ABOGADOS DE LA CLASE.**

## FORMULARIO DE DISPUTA A LAS SEMANAS DE TRABAJO

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884

**NO DEBE COMPLETAR ESTE FORMULARIO PARA RECIBIR SU PARTE DEL ACUERDO.**

**SOLO DEVUELVA EL FORMULARIO A LA DIRECCIÓN A CONTINUACIÓN PARA DISPUTAR LA INFORMACIÓN INCLUIDA AQUÍ.**

«IMb|ullBarcodeEncoded»

«FirstName» «LastName» «BusinessName»

«Address1» «Address2»

«City», «State» «Zip»-«ZipDPC3»

SIMID «SIMID»

«City» «State» «Zip»

Los registros del Demandado indican que usted trabajó «MERGED Class WW» Semanas de Trabajo como empleado no exento entre el 21 de diciembre del 2019 y el 24 de octubre del 2025, y trabajó «MERGED PAGA WW» Semanas de Trabajo durante el Período de la PAGA comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025. En función de su cantidad total de Semanas de Trabajo, su pago estimado es de \$«MERGED\_Class\_EstSettAmnt\_CALC» por la parte de acción de clase del Acuerdo y \$«MERGED\_PAGA\_EstSettAmnt\_CALC» por la parte de la PAGA del Acuerdo.

Si cree que su cantidad total de semanas de trabajo es **incorrecta**, envíe por correo este Formulario de Disputa a la siguiente dirección **junto con la documentación de respaldo**. El Administrador del Acuerdo tomará su decisión luego de considerar los registros y cualquier documentación que usted brinde.

**Mowannes v. Stater Bros. Markets**  
**c/o Administrador del Acuerdo**  
**P.O. Box 26170**  
**Santa Ana, CA 92799**

El formulario completado debe tener sello postal **del 6 de febrero del 2026** o una fecha anterior.

Cantidad total de Semanas de Trabajo que cree que trabajó entre el 21 de diciembre del 2019 y el 24 de octubre del 2025 \_\_\_\_\_

Cantidad total de Semanas de Trabajo que cree que trabajó entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025 \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)

\_\_\_\_\_  
(Nombre escrito o impreso)

\_\_\_\_\_  
(Número de teléfono o dirección de correo electrónico)

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

**Mowannes v. Stater Bros. Markets**  
**c/o Administrador del Acuerdo**  
**P.O. Box 26170**  
**Santa Ana, CA 92799**

**El formulario completado debe tener sello postal **del 6 de febrero del 2026** o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y **el 24 de octubre del 2025**), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.

**FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE OPOSICIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**NO DEBE COMPLETAR ESTE FORMULARIO PARA RECIBIR SU PARTE DEL ACUERDO.**

**Si desea oponerse al Acuerdo de Clase descrito en la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase (“Notificación de Clase”),**  
complete este formulario y envíelo por correo, correo electrónico o fax al Administrador del Acuerdo, a la siguiente dirección:

**Mowannes v. Stater Bros. Markets**  
**c/o Administrador del Acuerdo**  
**P.O. Box 26170**  
**Santa Ana, CA 92799**

**El formulario completado debe tener sello postal **del 6 de febrero del 2026** o una fecha anterior.**

Explicación de los fundamentos de su oposición (junto con el respaldo de hecho o derecho de su oposición):

---

---

---

---

---

Si se basa en papeles, escritos u otros documentos para presentar su oposición, debe adjuntarlos a este formulario.

Nombre completo del Miembro de la Clase:

---

Dirección del Miembro de la Clase:

---

Firma del Miembro de la Clase: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea oponerse al Acuerdo de Clase, no debe enviar este formulario; no necesita hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.

# **EXHIBIT B**



**WORKWEEK DISPUTE FORM**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**YOU DO NOT HAVE TO COMPLETE THIS FORM TO SHARE IN THE SETTLEMENT.**

**ONLY RETURN THE FORM TO THE ADDRESS BELOW TO DISPUTE THE INFORMATION INCLUDED HERE.**

SIMID 1214



Crystal Trina Sorian  
66130 DESERT VIEW AVE  
DESERT HOT SPRINGS CA 92240-3844

The records from Defendant indicates that you worked **113** Workweeks as a nonexempt employee from December 21, 2019 through October 24, 2025, and you worked **77** Workweeks during the PAGA Period of December 21, 2022 through October 24, 2025. Based on your total number of Workweeks, your estimated payment is **\$85.06** for the class action portion of the settlement and **\$15.89** for the PAGA portion of the settlement.

If you believe your total number of Workweeks is **incorrect**, please mail this Dispute Form to the address below **along with any supporting documentation**. The Settlement Administrator will make its determination after considering the records and any documentation you provide.

*Mowannes v. Stater Bros. Markets*  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026.**

Total Number of Workweeks You Believe You Worked from December 21, 2019 through October 24, 2025 282

Total Number of Workweeks You Believe You Worked from December 21, 2022 through October 24, 2025 141

Dated: 11/31/26

  
(Signature)

Crystal Sorian  
(Type or Print Name)

(442) 433-7768  
(Telephone Number or Email Address)



AA6453198B230126CC198D74703D0274914563



**FORMULARIO DE DISPUTA A LAS SEMANAS DE TRABAJO**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**NO DEBE COMPLETAR ESTE FORMULARIO PARA RECIBIR SU PARTE DEL ACUERDO.**

**SOLO DEVUELVA EL FORMULARIO A LA DIRECCIÓN A CONTINUACIÓN PARA DISPUTAR LA INFORMACIÓN INCLUIDA AQUÍ.**

SIMID 1214



Crystal Trina Sorian  
66130 DESERT VIEW AVE  
DESERT HOT SPRINGS CA 92240-3844

Los registros del Demandado indican que usted trabajó **113** Semanas de Trabajo como empleado no exento entre el 21 de diciembre del 2019 y el 24 de octubre del 2025, y trabajó **77** Semanas de Trabajo durante el Periodo de la PAGA comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025. En función de su cantidad total de Semanas de Trabajo, su pago estimado es de **\$85.06** por la parte de acción de clase del Acuerdo y **\$15.89** por la parte de la PAGA del Acuerdo.

Si cree que su cantidad total de semanas de trabajo es **incorrecta**, envíe por correo este Formulario de Disputa a la siguiente dirección **junto con la documentación de respaldo**. El Administrador del Acuerdo tomará su decisión luego de considerar los registros y cualquier documentación que usted brinde.

*Mowannes v. Stater Bros. Markets*  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior.**

Cantidad total de Semanas de Trabajo que cree que trabajó entre el 21 de diciembre del 2019 y el 24 de octubre del 2025 \_\_\_\_\_

Cantidad total de Semanas de Trabajo que cree que trabajó entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025 \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)

\_\_\_\_\_  
(Nombre escrito o impreso)

\_\_\_\_\_  
(Número de teléfono o dirección de correo electrónico)



AA645319BB230126CC19807470300274914583



**NOTICE OF OBJECTION FORM**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**YOU DO NOT HAVE TO COMPLETE THIS FORM TO SHARE IN THE SETTLEMENT.**

**If you wish to object to the Class Settlement described in the Notice of Class Action Settlement ("Class Notice"),** fill out this form and mail, email or fax it to the Settlement Administrator, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026.**

Explanation of the Grounds for Your Objection (along with Legal or Factual Support for Your Objection):

I contacted HR and they wouldn't give me my information for  
my paystubs they also told me they couldn't go back 4 years

If you are relying on papers, briefs, or other documents to make your objection, you must attach them to this form.

Full Name of Class Member: \_\_\_\_\_

Address of Class Member: \_\_\_\_\_

Signature of Class Member: \_\_\_\_\_ Date: 1/31/26

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: \_\_\_\_\_

**If you do not wish to object to the Class Settlement, you should not return this form – you do not need to take any action.**  
For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA6453198B230126CC198074703DD274914563

**FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE OPOSICIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**NO DEBE COMPLETAR ESTE FORMULARIO PARA RECIBIR SU PARTE DEL ACUERDO.**

**Si desea oponerse al Acuerdo de Clase descrito en la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase ("Notificación de Clase"),**  
complete este formulario y envíelo por correo, correo electrónico o fax al Administrador del Acuerdo, a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior.**

Explicación de los fundamentos de su oposición (junto con el respaldo de hecho o derecho de su oposición):

---

---

---

---

---

Si se basa en papeles, escritos u otros documentos para presentar su oposición, debe adjuntarlos a este formulario.

Nombre completo del Miembro de la Clase:

---

Dirección del Miembro de la Clase:

---

Firma del Miembro de la Clase: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea oponerse al Acuerdo de Clase, no debe enviar este formulario; no necesita hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319BB230128CC198074703D0274914583



SIMID 1214 20979001-001-00000211

CRYSTAL Sorian

66130 Desert views Ave  
Desert Hot Springs CA,  
92240

SN BERNARDINO CA 923

4 FEB 2026 PM 5 L



Mouannes v. Stator Bros Markets  
c/o Settlement Administrator

P.O. Box 26170

Santa Ana, CA 92799

92799-617070





**NOTICE OF OBJECTION FORM**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**YOU DO NOT HAVE TO COMPLETE THIS FORM TO SHARE IN THE SETTLEMENT.**

**If you wish to object to the Class Settlement described in the Notice of Class Action Settlement ("Class Notice"), fill out this form and mail, email or fax it to the Settlement Administrator, at the following address:**

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026.**

Explanation of the Grounds for Your Objection (along with Legal or Factual Support for Your Objection):

*I worked full time as an hourly employee between Dec, 21<sup>st</sup>, 2019 and April, 3<sup>rd</sup> 2022. I have been employed since April 3<sup>rd</sup> 2022 as an exempt employee.*

If you are relying on papers, briefs, or other documents to make your objection, you must attach them to this form.

Full Name of Class Member: *Kristine Elsasser*

Address of Class Member: *3336 New Branch Ct. Oceanside CA 92058*

Signature of Class Member: *[Signature]* Date: *2/2/2026*

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: *3 5 7 3*

**If you do not wish to object to the Class Settlement, you should not return this form – you do not need to take any action.**  
For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA645319BB230126CC19809440800274934272

**FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE OPOSICIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**NO DEBE COMPLETAR ESTE FORMULARIO PARA RECIBIR SU PARTE DEL ACUERDO.**

**Si desea oponerse al Acuerdo de Clase descrito en la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase ("Notificación de Clase"),**  
complete este formulario y envíelo por correo, correo electrónico o fax al Administrador del Acuerdo, a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior.**

Explicación de los fundamentos de su oposición (junto con el respaldo de hecho o derecho de su oposición):

---

---

---

---

---

Si se basa en papeles, escritos u otros documentos para presentar su oposición, debe adjuntarlos a este formulario.

Nombre completo del Miembro de la Clase:

---

Dirección del Miembro de la Clase:

---

Firma del Miembro de la Clase: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea oponerse al Acuerdo de Clase, no debe enviar este formulario; no necesita hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319EB230128CC198094409DD274934272

Página 1 de 1

¿Preguntas? Llame: 1-833-417-4955

**FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE OPOSICIÓN**

515998 02-05-2026



SIMID 3197 20979001-001-00033517

**NOTICE OF OBJECTION FORM**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**YOU DO NOT HAVE TO COMPLETE THIS FORM TO SHARE IN THE SETTLEMENT.**

**If you wish to object to the Class Settlement described in the Notice of Class Action Settlement ("Class Notice"), fill out this form and mail, email or fax it to the Settlement Administrator, at the following address:**

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026.**

Explanation of the Grounds for Your Objection (along with Legal or Factual Support for Your Objection):

I only took off 4 weeks from work between the dates  
of December 21<sup>st</sup> 2019 - October 24<sup>th</sup> 2025. The amount of  
weeks that you calculated that I worked as an nonexempt  
employee was off.

If you are relying on papers, briefs, or other documents to make your objection, you must attach them to this form.

Full Name of Class Member: Steven Nakamura

Address of Class Member: 1790 Via Pacifica Apt A206 Corona, CA 92882

Signature of Class Member: [Signature] Date: 1-23-26

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 2 9 6 2

**If you do not wish to object to the Class Settlement, you should not return this form – you do not need to take any action.**  
For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA645319B230126CC196090681DD274938544

**FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE OPOSICIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**NO DEBE COMPLETAR ESTE FORMULARIO PARA RECIBIR SU PARTE DEL ACUERDO.**

**Si desea oponerse al Acuerdo de Clase descrito en la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase ("Notificación de Clase"),**  
complete este formulario y envíelo por correo, correo electrónico o fax al Administrador del Acuerdo, a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior.**

Explicación de los fundamentos de su oposición (junto con el respaldo de hecho o derecho de su oposición):

---

---

---

---

---

Si se basa en papeles, escritos u otros documentos para presentar su oposición, debe adjuntarlos a este formulario.

Nombre completo del Miembro de la Clase:

---

Dirección del Miembro de la Clase:

---

Firma del Miembro de la Clase: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea oponerse al Acuerdo de Clase, no debe enviar este formulario; no necesita hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319BB230126CC198090861DD274938544





Steven Nakamura  
1790 Via Pacifica Apt A206  
Corona, CA 92882

SANTA ANA CA 926

24 JAN 2026 PM 7 L



Mowannes V. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

92799-617070



497875 01-26-2026

**NOTICE OF OBJECTION FORM**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**YOU DO NOT HAVE TO COMPLETE THIS FORM TO SHARE IN THE SETTLEMENT.**

**If you wish to object to the Class Settlement described in the Notice of Class Action Settlement ("Class Notice"), fill out this form and mail, email or fax it to the Settlement Administrator, at the following address:**

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026.**

Explanation of the Grounds for Your Objection (along with Legal or Factual Support for Your Objection):

I got hired for meat department  
as a meat helper no butcher  
and I was with a customer  
and the butcher Mexican guy named  
Oh I forgot but I had to keep setting  
out of the way.

If you are relying on papers, briefs, or other documents to make your objection, you must attach them to this form.

Full Name of Class Member: Rachel Ross Videos

Address of Class Member: 1733 Spring Lane Corona, CA 92882

Signature of Class Member: Rachel Ross Date: 1-19-26

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 569 87 2673

**If you do not wish to object to the Class Settlement, you should not return this form – you do not need to take any action.**  
For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.

then I owed union dues  
a week and a 1/2 early.  
I had bruises on me and  
I got a stomach ache, cold.



AA645310BB230126CC1980998840D274939747

Page 1 of 1

Questions? Call: 1-833-417-4955

**NOTICE OF OBJECTION FORM**

497876 01-26-2026

SIMID 39649

20979001-001-00028840

But I love working for Stater Bros. but why

**FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE OPOSICIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**NO DEBE COMPLETAR ESTE FORMULARIO PARA RECIBIR SU PARTE DEL ACUERDO.**

**Si desea oponerse al Acuerdo de Clase descrito en la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase ("Notificación de Clase"),** complete este formulario y envíelo por correo, correo electrónico o fax al Administrador del Acuerdo, a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior.**

Explicación de los fundamentos de su oposición (junto con el respaldo de hecho o derecho de su oposición):

---

---

---

---

---

Si se basa en papeles, escritos u otros documentos para presentar su oposición, debe adjuntarlos a este formulario.

Nombre completo del Miembro de la Clase:

---

Dirección del Miembro de la Clase:

---

Firma del Miembro de la Clase: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea oponerse al Acuerdo de Clase, no debe enviar este formulario; no necesita hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319BB230126CC19809884DD274939747



Rachel Rosa  
1733 Spring Lane  
Corona, Ca 92882

SANTA ANA CA 926

24 JAN 2026 PM 6 L



Mouannes V. Stater Bros. Market  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA. 92799

92799-617070



497876 0126-2026

## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884

USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT

If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Isabelino Eric Rios

Address: 1872 Eagle Rock Dr San Marcos CA 92069

Signature: Isabelino Eric Rios Date: 1/3/2026

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 5 9 8 3

If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action. For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA645319BB230126CC198088984DD274928827

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
REQUEST FOR EXCLUSION FORM

479341 01-05-2026

SIMID 9787

20979001-001-00033618

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA6453198B230126CC198086964DD274926827

Página 1 de 1  
¿Preguntas? Llame: 1-833-417-4955  
**FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

479341 01-05-2026



SIMID 9787 20979001-001-00033618



1872 Eagle Rock Dr  
San Marcos CA 92069

Exclusion

SAN DIEGO CA 920

3 JAN 2026 PM 2 L

USA FOREVER



Mowannes v. Stater Bros Markets  
c/o Settlement Administrator  
PO BOX 26170  
Santa Ana CA 92799

92799-617070



479341 01-05-2026

## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884

USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT

If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Dylan Lakes

Address: 39983 W Hensley Way, Maricopa, AZ, 85138

Signature: Dylan Lakes

Date: 12/30/25

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: \_\_\_\_\_

If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action. For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA845319BB230126CC198064660CD274959526

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
REQUEST FOR EXCLUSION FORM

479333 01-05-2026

SIMID 16542

20979001-001-00039764

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el periodo comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319BB230126CC198084860DD274959526



James V. Slater Bros. Markets  
Element Administrator  
Box 26170  
Ana, CA 92799

PROCESSED BY THE POST  
20 SEP 2025 AM 5 L

Presorted  
First-Class Mail  
US Postage  
**PAID**  
ALMADEN

92799-999955





## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884

USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT

If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Brianna Gonzalez

Address: 30304 Cromwell Circle, Menifee CA

Signature: [Signature] Date: 01/01/2026

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 7 9 2 4

If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action. For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA645319BB230126CC198096378DD274938241

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

479451 01-05-2026

SIMID 7333

20979001-001-00019636

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA8453198B230126CC198098378DD274938241

Página 1 de 1  
¿Preguntas? Llame: 1-833-417-4955  
**FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**



479451 01-05-2026

SIMID 7333 20979001-001-00019636

50304 Cromwell Circle  
Menifee Ca. 92584

SN BERNARDINO CA 923  
2 JAN 2026 PM 6 L



Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

92799-617070





## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319BB230126CC196096510DD274636373



## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884

USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT

If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Jeremiah Kelley

Address: 2484 Jimmy Taylor Dr, Pems, CA 92520

Signature: [Signature] Date: 1-1-26

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 5 7 8 5

If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action. For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA545319BB230128CC198096510DD274936373

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

479453 01-05-2026

SIMID 1623

20979001-001-00017282

Jeremiah Kelley  
2484 Dimmy Taylor Dr  
Pomona CA. 92570

SN BERNARDINO CA 923

2 JAN 2026 PM 6 L



Mowannes V. Stater Bros markets  
c/o Settlement Administrator

P.O. Box 26170

Santa Ana CA 92799

52799-617070





**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884

USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT

If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Linda Pari Penrat  
Address: PO BOX 1989-197 Big bear lake, CA 92315  
Signature: [Signature] Date: Jan 5, 2026

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 2 6 7 1

If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form - you do not need to take any action. For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

Attached is the filled out form, signed & dated, for excluding myself, Linda Penrat, from this settlement. Thank you.

Katuska Huiman January 7, 2026 at 12:18 PM

Hello and thank you for your email.



## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884

USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT

If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Linda Pari Penrat

Address: PO Box 1989-197 Big Bear Lake, CA 92315

Signature: [Signature] Date: Jan 5, 2026

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 2 6 7 1

If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action. For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



 **#352152 Request for exclusion form from Linda Penrat**

---

| Submitted                  |               | Received via | Requester                           |                 |               |  |
|----------------------------|---------------|--------------|-------------------------------------|-----------------|---------------|--|
| January 5, 2026 at 1:08 PM |               | Mail         | Night Ninja <penratlinda@gmail.com> |                 |               |  |
| Assignee                   | Group         | Type         | Priority                            | Status category | Ticket status |  |
| Katiuska Huiman            | Support (All) | Question     | Normal                              | Solved          | Solved        |  |

---

**Contact Disposition**  
Opt-Out

---

**Night Ninja** January 5, 2026 at 12:50 PM



## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884

USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT

If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Dung Kha

Address: 13011 Zuni Place, Westminster, CA 92683

Signature: [Signature] Date: 12-30-25

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 8 6 6 2

If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action. For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA645319BB230126CC196096804DD274936667

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
REQUEST FOR EXCLUSION FORM

478512 01-02-2026

SIMID 20375

20979001-001-00026119

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase,** debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets.*** Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319BB230126CC19809680400274936667

Página 1 de 1  
¿Preguntas? Llame: 1-833-417-4955  
**FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**



478512 01-02-2026

SIMID 20375 20979001-001-00028119

13011 Zuni Place  
Westminster, CA 92683

SANTA ANA CA 926  
30 DEC 2025 PM 3 L



Settlement Administrator  
P.O. Box 26170

Santa Ana, CA 92799

STARTER BIDS. MARKETS

92799-617070



## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884

USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT

If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Katherine Buckley  
Address: 625 San Dimas St / 70 Box 3821 Hemet CA 92346  
Signature: Katherine Buckley Date: 12-29-2025

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 7674

If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action. For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA645319B230126CC19B105782DD274961520

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
REQUEST FOR EXCLUSION FORM

478513 01-02-2026

SIMID 31034

20979001-001-00016591

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase,** debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets.*** Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319BB230126CC198105782D0274961520

Página 1 de 1  
¿Preguntas? Llame: 1-833-417-4955  
**FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**



478513 01-02-2026

SIMID 31034 20979001-001-00016591



Katherine Buckley  
4755 Sam Dima's St  
Amenet CA 92315

SN BERNARDINO CA 923

30 DEC 2025 PM 7 L



SPRINK

9042

Mouloumes V. Staker Box  
410 Settlement Administ<sup>marked</sup>  
PO Box 26170  
Santa Ana CA 92799

92799-617070



## **REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT**

**If you wish to exclude yourself from the Class Settlement**, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name:

Faith Garza

Address:

2182 East Nicola Rd

Signature:

[Signature]

Date:

12/30/25

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 2 0 0 6

**If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action.** For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA645319BB230126CC198102614DD274942478

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

478391 01-02-2026

SIMID 25279

20979001-001-00034383

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319BB230126CC198102614DD274942478



Faith Barza  
2182 E. NICOLA RD  
PALM SPRINGS, CA. 92262

SN BERNARDINO CA 923

31 DEC 2025 PM 7 L



Mowannes V. Stater Bros. Market  
c/o Settlement Administrator  
PO Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

92799-617070



## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884

USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT

If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax. at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Maria Chaidez

Address: 749 N Palmetto Ave Apt. A

Signature: Maria Chaidez Date: 1-2-26

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 1 1 3 1

If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action. For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA645319BB230126CC198096216DD274936079

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
REQUEST FOR EXCLUSION FORM

482259 01-08-2026

SIMID 43358

20979001-001-00022287



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

Si desea excluirse del Acuerdo de Clase, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: Maria Chaidez

Dirección: 749 N Palmetto Ave Apt. A

Firma: Maria Chaidez Fecha: 1-2-26

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: 1 1 3 1

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319B230126CC198096216DD274B36079

Página 1 de 1  
¿Preguntas? Llame: 1-833-417-4955  
FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN



482259 01-08-2026

SIMID 43358 20979001-001-00022287

Maria Chaudet  
749 N PALMETTO AVE APT. A  
ONTARIO CA 91762

SANTA ANA CA 926  
6 JAN 2026 PM 5 L



US POSTAGE  
FIRST-CLASS MAIL  
063512346762  
91762  
000007668

Mouannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

92799-617070



## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884

USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT

If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax. at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Aiden Dougherty

Address: 22484 Halsteiner Ln

Signature: Aiden Dougherty

Date: 1-7-2026

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 1 5 9 3

If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action. For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA8453198B230126CC198102336DD274942199

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
REQUEST FOR EXCLUSION FORM

487203 01-12-2026

SIMID 29266

20979001-001-00000951

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319BB230126CC1981023360D274942199

Página 1 de 1  
¿Preguntas? Llame: 1-833-417-4955  
**FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**



487203 01-12-2026

SIMID 29266 20979001-001-00000951

## **REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT**

**If you wish to exclude yourself from the Class Settlement**, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: MICHAEL DOUGHERTY

Address: 1191 YOSEMITE DR, LAKE ARROWHEAD CA 92345

Signature: [Signature] Date: 12/30/25

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 4 6 3 1

**If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action.** For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA645319BB230126CC196102330DD274942193

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

487202 01-12-2026

SIMID 11298

20979001-001-00041051



## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319BB230126CC19B102330DD274942193



Michael & Jessica Dougherty

22484 Holsteiner Ln

Apple Valley, CA 92307

SAN DIEGO CA 920

10 JAN 2026 PM 5 L



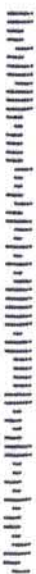
MOUANNES V. SIATEE BEOS.

C/O SETTLEMENT ADMINISTRATION

P.O. BOX 26170

SANTA ANA, CA 92799

92799-617070



## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884

USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT

If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Stacey Miller

Address: P.O. Box 10372, SAN BERNARDINO CA 92423

Signature: [Signature] Date: 1/2/2026

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 2 6 1 8

If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action. For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA645319BB230126CC198094740DQ274934803

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

482265 01-08-2026

SIMID 25592

20979001-001-00042996

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA045319BB230126CC198094740DD274934603

Página 1 de 1  
¿Preguntas? Llame: 1-833-417-4955  
**FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

482265 01-08-2026



SIMID 25592 20979001-001-00042996

SN BERNARDINO CA 923

6 JAN 2026 PM 7 L



Moua Nues ✓ States Bros Markets  
c/o Settlement Administration  
P.O. Box 26170  
Santa Ana Ca 92799

92799-617070





## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884

USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT

If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax. at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: DANIEL CALIFANO  
Address: 100 FREEDOM LANE ALISO VIEJO, CA 92656  
Signature: Dan Califano Date: 1/5/2026

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: \_\_\_\_\_

If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action. For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA645310BB230126CC198065046DD274924909

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
REQUEST FOR EXCLUSION FORM

481716 01-07-2026

SIMID 3020

20979001-001-00027911

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884

USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE

Si desea excluirse del Acuerdo de Clase, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: DANIEL CALIFANO

Dirección: 100 FREEDOM LANE #449 ALISO VIEJO 92656

Firma: (Daniel Califano) Fecha: 1/5/26 -

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: 6 3 3 9

Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada. Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA6453198B230126CC198085048DD274924909

Página 1 de 1  
¿Preguntas? Llame: 1-833-417-4955  
FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN



481716 01-07-2026

SIMID 3020 20979001-001-00027911



107 CALIFANO  
ESSON LINDA #449  
4480 VISO 2636  
CAH.

FIRST-CLASS



US POSTAGE PAID PITNEY BOWES



ZIP 92656  
02 7H  
0006219203 JAN 05 2026  
\$ 001.630

JOHANNES V STATER BROS MARKETS  
C/O ADMINISTRATOR DEL ACUERDO  
PO BOX 26170  
SANTA ANA, CA 92799



## **REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT**

**If you wish to exclude yourself from the Class Settlement**, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax. at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Alena Maritza  
Address: 1401 Popocate Rd. La Habra Heights, CA 90631  
Signature: Alena Plascencia Date: 01/2/26

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 8 6 7 0

**If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action.** For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA645319BB230126CC198091168D0274931031

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

481745 01-07-2026

SIMID 1281

20979001-001-00025395

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319BB230126CC19809118803274931031

Página 1 de 1  
¿Preguntas? Llame: 1-833-417-4955  
**FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

481745 01-07-2026

SIMID 1281 20979001-001-00025395





MEXICO  
1401 Poyne Rd  
La Habra Heights, CA 90631

92799-517070



SANTA ANA CA 926  
5 JAN 2026 PM 1 L



## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase,** debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets.*** Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319BB230126CC198110043DD274949907



**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT**

**If you wish to exclude yourself from the Class Settlement**, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Jenifer Osorio

Address: 4750 Calle Las Positas Apt. 184 Oceanside CA, 92057

Signature: Jenifer Osorio Date: 01/03/2026

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 0 5 0 2

**If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action.** For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA645319BB230126CC196110043DD274949907

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

489258 01-15-2026

SIMID 15942

20979001-001-00033929

Jennifer Osorio  
4750 Calle Las Positas  
APT I 84  
Oceanside, CA. 92057

SN BERNARDINO CA 923

13 JAN 2026 PM 4 L



Mouannes V. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator

P.O. Box 26170

Santa Ana, CA 92799

92799-617070



## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884

**USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT**

If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Dan Mallory

Address: 411 Duranzo Aisle

Signature: Dan Mallory Date: 01-12-2026

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 6 3 9 4

**If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action.** For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA645319BB23C126CC19B092999D02749228B1

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

488561 01-14-2026

SIMID 5109

20979001-001-00041314



## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA6453198B230126CC19808299DD274922681



DAN MALLERY  
411 Duran<sup>30</sup> Aisle  
Irvin, Ca. 92606

Mouannes vs. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, Ca. 92799

SANTA ANA CA 926  
12 JAN 2026 PM 2 L



92799-617070



488561 01-14-2026

## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT**

**If you wish to exclude yourself from the Class Settlement**, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Ernesto J. Vargas II

Address: 4111 W. McFadden Ave Apt A Santa Ana CA 92704

Signature: [Handwritten Signature]

Date: 1/19/2026

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 1 3 9 2

**If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action.** For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA645316BB230126CC160803625DD274923367

Ernesto J. Vargas II  
4111 W. McFadden Ave Apt. A  
Santa Ana, CA 92704

CERTIFIED MAIL®



9589 0710 5270 3378 6725 79

PITNEY BOWES  
\$6.04 0  
US POSTAGE  
FIRST-CLASS  
028W0002310680  
9084305535  
ZIP 92705  
JAN 19 2026



Mowannes V. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884

USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT

If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax. at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Nataly Fernanda Caraveo

Address: 156 N. Bonita Ct Ontario CA 91762

Signature: Nataly Caraveo Date: 1-12-2026

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 4 8 0 2

If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action. For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA645319BB230126CC198087456DD274927319

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
REQUEST FOR EXCLUSION FORM

491977 01-20-2026

SIMID 42962

20979001-001-00022205



## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el periodo comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319BB230126CC1960874580D274927319



NATALLY CARAVED  
156 N. Bonita Ct  
Ontario CA 91762

SANTA ANA CA 926

16 JAN 2026 PM 2 L



491977 01-20-2026

92799-617070

Mowannes V. Stater Bros Market  
c/o settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884

USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT

If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Roxanne Chapel

Address: 511 14th St #D-8 Ramona, CA. 92065

Signature: Roxanne Chapel Date: 1-21-26

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed:                9930

If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action. For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA6453196B230126CC1981070190D2740486B3

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

497510 01-26-2026

SIMID 36373

20979001-001-00031313

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319BB230126CC198107019D0274948663

Página 1 de 1  
¿Preguntas? Llame: 1-833-417-4955  
**FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

497510 01-26-2026



SIMID 36373 20979001-001-00031313

R. Chapel  
511 14th St #D-8  
Ramona, CA. 92065

SAN DIEGO CA 920

22 JAN 2026 PM 3 L



MoWannes V. Stater Bros Markets  
c/o Settlement Administrator

P.O. Box 26170

Santa Ana, CA 92799

92799-617070





**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT**

**If you wish to exclude yourself from the Class Settlement**, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Wanda Miles

Address: 16946 Ceres Ave Apt 331

Signature: Wanda Miles Date: 01/08/2026

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 8 2 3 8

**If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action.** For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA6453196B230129CC198094698DD274958495

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

499742 01-28-2026

SIMID 26194

20979001-001-00001691

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA64531BB230126CC198094898DD274956495



Wanda Miller  
16946 Ceres  
Fontana Ca. 92335

#

Ave. 331

SN BERNARDINO CA 923

26 JAN 2026 PM 6 L



Norman V. Staten Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana. CA 92799



## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT**

**If you wish to exclude yourself from the Class Settlement**, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Sherin Dimarzio

Address: 4925 N US Highway 441, Ocala, FL 34475

Signature: Sherin Dimarzio Date: 1/4/26

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 6 3 3 0

**If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action.** For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA645319BB230126CC19E101774DD274941937

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

498982 01-27-2026

SIMID 27027

20979001-001-00040288



Sherin D. Mar 2:10  
4925 N US Highway 441  
Ocala, FL 34475

9589 0710 5270 1110 2169 75



Mouamel V. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

92799-617070



RDC 99



Retail

92799



S2322PF501056-9

\$6.08

JAN 21, 2026  
OCALA, FL 34478  
FCM LETTER

9202-27-1028689 STAGE PAID

PLACE STICKER AT TOP OF ENVELOPE TO THE RIGHT  
OF THE RETURN ADDRESS, FOLD AT DOTTED LINE  
**CERTIFIED MAIL®**

## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884

USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT

If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Anaheim, CA 92802

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Irene Cuervas Whightail  
Address: 13918 Oak Leaf Way, Richland, CA. 91739  
Signature: Irene Cuervas Whightail Date: Jan. 6, 2026

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 0 5 7 9

If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action. For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA645319B230126CC198115862DD274955847

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
REQUEST FOR EXCLUSION FORM

486922 01-12-2026

SIMID 20853

20979001-001-00026131

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884

USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE

Si desea excluirse del Acuerdo de Clase, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada. Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319BB230126CC198115962D0274955847

Página 1 de 1

¿Preguntas? Llame: 1-833-417-4955

FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN



486922 01-12-2026

SIMID 20853 20979001-001-00026131





Gary Whightsil  
13918 Oak Leaf Way  
Rancho Cucamonga, CA 91739

SANTA ANA CA 926

8 JAN 2026 PM 3 L



MOWANES V. Sater Bros Markets  
C/O Letterment Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA. 92799

92799-617070

486922 01-12-2026



## **REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT**

**If you wish to exclude yourself from the Class Settlement,** you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of ***Mowannes v. Stater Bros. Markets.*** By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Felicite Kennedy-Tyson

Address: 5632 Breezewood Drive SE Brookfield Ohio 44403

Signature:  Felicite Kennedy-Tyson (Jan 22, 2026 11:30:38 EST) Date: Jan 22, 2026

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed:   6     3     8     3  

**If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action.** For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



## **REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT**

**If you wish to exclude yourself from the Class Settlement,** you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of ***Mowannes v. Stater Bros. Markets.*** By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Andrew Hector

Address: 6261 Malvern Avenue, Rancho Cucamonga 91737

Signature:   
Andrew Hector (Jan 23, 2026 13:19:37 MST) Date: Jan 23, 2026

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed:   2     6     7     4  

**If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action.** For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



## **REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT**

**If you wish to exclude yourself from the Class Settlement,** you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of ***Mowannes v. Stater Bros. Markets.*** By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Karina Fragoso

Address: 242 S. Esplanade Street, Apt. E Orange California 92869

Signature:  Karina Fragoso (Jan 30, 2026 11:28:33 PST) Date: Jan 30, 2026

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed:   2     7     3     7  

**If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action.** For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



## **REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT**

**If you wish to exclude yourself from the Class Settlement,** you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of ***Mowannes v. Stater Bros. Markets.*** By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Nicole Elizabeth Rodriguez

Address: 12253 Deborah Place, Victorville, CA 92392

Signature:  Nicole Rodriguez Martinez (Jan 31, 2026 09:43:04 PST) Date: Jan 31, 2026

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed:   5     7     1     4  

**If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action.** For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



## **REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT**

**If you wish to exclude yourself from the Class Settlement,** you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of ***Mowannes v. Stater Bros. Markets.*** By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Danielle Barrett

Address: 5446 3rd Avenue, Los Angeles, CA 90043

Signature:  Danielle Barrett (Jan 22, 2026 19:43:33 PST) Date: Jan 22, 2026

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed:   5     8     0     5  

**If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action.** For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.





LOS ANGELES CA 900

24 MAR 2025 PM 11 L



*Simpluris*

*P.O. Box 26170*

*Santa Ana, CA 92799*

## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884

USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT

If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: JOSE A MULLER

Address: 25651 VRA DEL REY

Signature: Jose A Muller Date: 1-6-2026

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 562 23 6499

If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action. For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA845319BB230126CC198114447DD274954312

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
REQUEST FOR EXCLUSION FORM

482261 01-08-2026

SIMID 34449

20979001-001-00041901

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el periodo comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319BB230126CC198114447DD274954312





Jose A. Mullen  
25651 Via Del Rey  
San Juan Capistrano, CA 92675-4458

SANTA ANA CA 926

6 JAN 2026 PM 1 L



Juanes V Stater Bros. Market  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

92799-617070



482261 01-08-2026

## **REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT**

**If you wish to exclude yourself from the Class Settlement**, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax. at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Andrea mia Littlejohn

Address: 11636 college dr

Signature: Andrea Littlejohn

Date: 01/03/26

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 5 1 9 1

**If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action.** For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA6453198B230125CC1980896630D274929546

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

495501 01-23-2026

SIMID 10346

20979001-001-00024374



## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase,** debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets.*** Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319B230126CC19B080683DD274920546



Andrea Littlejohn  
11636 College Dr.  
Newark, Ca.

90650

Mohannes V. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator

P.O. Box 24170  
Santa Ana, CA.

92799



92799-617070



## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884

USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT

If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax. at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: VALERIE P. KILINSKI

Address: 921 N HARBOR BLVD #114 LA HABRA CA 90631

Signature: Valerie P. Kilinski Date: 1/29/26

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 4 2 6 3

If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action. For more information, please consult the



AA645319BB23C126CC198096A46DD274936709

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
REQUEST FOR EXCLUSION FORM

511304 02-04-2026

SIMID 8688

20979001-001-00025411

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319B230126CC198098648DD274936709

Página 1 de 1  
¿Preguntas? Llame: 1-833-417-4955  
**FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

511304 02-04-2026



SIMID 8688 20979001-001-00025411

V. KILBICK  
921 N. HARBORE #114  
LA HARBORE CA 90631

PLACE STICKER AT TOP OF ENVELOPE TO THE RIGHT  
OF THE RETURN ADDRESS, FOLD AT DOTTED LINE  
**CERTIFIED MAIL®**



9589 0710 5270 3732 2851 24

**RETURN RECEIPT  
REQUESTED**

MUWANNES V. STARR PRES. MALLERS  
QO SETTLEMENT ADMINISTRATOR  
PO Box 26170  
SANTA ANA CA 92729

**Retail**



92799

**RDC 99**

**\$10.48**

S2322SS501918-16

U.S. POSTAGE PAID  
FCM LETTER  
WHITTIER, CA 90601  
FEB 02, 2026

9279995170 B007





## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT**

**If you wish to exclude yourself from the Class Settlement**, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: TIMOTHY HILL

Address: 933 FAIRWAY AVE. #167, COLTON CA 92324

Signature: [Handwritten Signature] Date: 1/13/26

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 5 1 6 9

**If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action.** For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA845319BB230126CC198086498DD274926361

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

506282 02-02-2026

SIMID 12316

20979001-001-00004550

T. HILL  
933 FACILITY DR.  
COLTON, CA 92324

SN BERNARDINO CA 923

30 JAN 2026 PM 4 L



HOWANES V. STATER BROS. MARKETS  
c/o SETTLEMENT ADMINISTRATOR  
P.O. BOX 26170  
SANTA ANA, CA 92799

527996170 BOG?



**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT**

**If you wish to exclude yourself from the Class Settlement**, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Brianna Gonzalez

Address: 1937 Belmar Way, Upland CA 91784

Signature: Brianna Gonzalez Date: 01/30/2026

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 9 8 7 7

**If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action.** For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA645319BB230126CC198100352DD274940215

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

506293 02-02-2026

SIMID 35390

20979001-001-00035189



## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319BB230126CC198100352DD274940215

Página 1 de 1  
¿Preguntas? Llame: 1-833-417-4955  
**FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

506293 02-02-2026



SIMID 35390 20979001-001-00035169



1937 Belmar Way  
Upland, CA 91784

SANTA ANA CA 926

31 JAN 2026 PM 6 L



Mouannes V. Guter Bros markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. BOX 26170  
Santa Ana, CA 92799

92799-617070



## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884

USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT

If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Anthony Torres

Address: P.O. Box 13007, San Bernardino, Ca. 92413-3007

Signature: Anthony Torres Jr. Date: 1/31/2026

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 554-13-0610

If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action. For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AAB453198B230126CC198096278DD274936141

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

506474 02-02-2026

SIMID 26377

20979001-001-00008479

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319BB230126CC198096278DD274936141



Anthony Jones  
P.O. Box 13007  
San Bernardino, CA 92423

SAN DIEGO CA 920  
31 JAN 2026 PM 2 L



Mouannes V. Staller Bros. Market  
c/o Settlement Administrators  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92709

92799-617070



## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884

**USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT**

If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Darlene J. Henderson

Address: 10961 Desert Lawn Dr Spc 80 Calimesa Ca 92320

Signature: Darlene J. Henderson Date: 1-3-26

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 6 0 3 8

If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action. For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA845319B230126CC198098007DD274958539

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

529446 02-10-2026

SIMID 26923

20979001-001-00011580



## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319B230126CC198096007DD274958539



D. Henderson

~~1096~~ 1096 Desert Lawn Dr Sp 80  
Calimesa, Ca 92320

SN BERNARDINO CA 923

6 FEB 2026 PM 6 L

FEB 06 2026

529446 02-10-2026



FOREVER / USA

USPS 00003

Mowannes v. Stater Bros Market  
40 Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, Ca 92799

92799-617070



## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884

USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT

If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Michael MARQUIS

Address: 1869 Phillips Way Los Angeles 90042

Signature: [Signature] Date: 2/3/26

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 7 9 4 7

If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action. For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA645319BB230126CC198085440DD274925303

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
REQUEST FOR EXCLUSION FORM

529420 02-10-2026

SIMID 12081

20979001-001-00032215

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA845319BB230126CC196085440DD274925303



**STATER BROS.**  
markets.

301 S. Tippecanoe Ave.  
San Bernardino, CA 92408

SN BERNARDINO CA 923

5 FEB 2026 PM 7 L



Mouannes V. Stater Bros Market  
c/o Settlement Administrators  
PO Box 26170  
Sanber Ana, CA. 92799.

92799-617070



529420 02-10-2026



**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT**

**If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:**

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of ***Mowannes v. Stater Bros. Markets.*** By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Ferazhin Lazaro Ensley  
Address: 16436 Avenida Venusto #C San Diego, CA 92128  
Signature: [Signature] Date: 12/31/25

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 0352

**If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action.** For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.

I also object.  
I do not agree that Stater Bros. should be sued. because the Stater Bros. Markets treated all of us fairly and I always felt safe and appropriately managed and scheduled. And witnessed fair treatment of other fellow coworkers.



AA645319BB230126CC196085824DD274929687

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

524797 02-06-2026

[Signature]  
2/4/2026  
SIMID 13183

20979001-001-00034154

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

Si desea excluirse del Acuerdo de Clase, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319B230128CC198085824DD274925687



Ferazhin Enslay

16436 Avenida Venusto #10

San Diego, CA 92128

SAN DIEGO CA 920

4 FEB 2026 PM 1 L

524797 02-06-2026

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799



92799-617070





## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884

USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT

If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

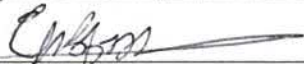
Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Christopher Ramos

Address: 7160 Amanda Way, Hesperia CA 92345

Signature:  Date: 2-5-26

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 7 4 0 3

If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action. For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA6453198B230126CC198112542D0274952407

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
REQUEST FOR EXCLUSION FORM

529447 02-10-2026

SIMID 19321

20979001-001-00009731

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA545319BB230126CC196112542DD274952407

Página 1 de 1  
¿Preguntas? Llame: 1-833-417-4955  
**FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

529447 02-10-2026



SIMID 19321 20979001-001-00009731



7160 Amanda Way  
Hesperia CA 92345



SN BERNARDINO CA 923

6 FEB 2026 PM 6 L



Mowannes V. Stater Bros. Markets

C/O Settlement Administrator

P.O. Box 26179

Santa Ana CA 92799

92755-8470



**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT**

**If you wish to exclude yourself from the Class Settlement**, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Danielle Huerfano

Address: 56594 29 palms Hwy, Yuca Valley Ca 92284

Signature: Danielle Huerfano Date: 1-28-26

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 548 65 2705

**If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action.** For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA645319BB230126CC196089017DD274928880

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

524814 02-06-2026

SIMID 7715

20979001-001-00037326

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319BB230126CC198089017DD274B28880



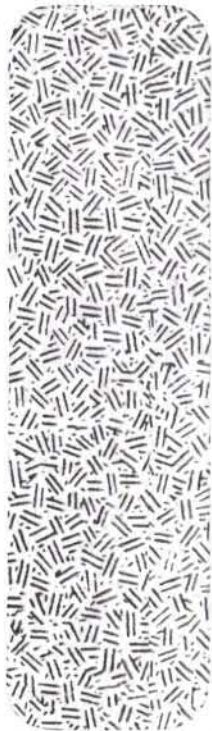
Danielle Monique Hueth  
1315 S. Meadow Lane #263  
Colton CA 92324

☒ Check here if address is new

524814 02-06-2026

SN BERNARDINO CA 923

4 FEB 2026 PM 6 L



92799-617070



## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT**

**If you wish to exclude yourself from the Class Settlement,** you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of ***Mowannes v. Stater Bros. Markets.*** By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Kenia Manisul Acosta

Address: 14924 Starmont St. Moreno Valley CA 92553

Signature: Kenia M. Acosta Date: 02-2-2026

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 6 7 7 2

**If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action.** For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA645319BB230126CC1980886150D274626478

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

516171 02-05-2026

SIMID 10723

20979001-001-00016807



## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



Kenia Mausel Host  
14924 Starmont St. Moreno Valley,  
CA 92553

SN BERNARDINO CA 923

3 FEB 2026 PM 4 L



Mouannes V. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator

P.O. Box 26170

Santa Ana, CA 92799

92799-617070



516171 02-05-2026

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319BB230126CC198114747DD274854612



## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884**

**USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT**

**If you wish to exclude yourself from the Class Settlement**, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Sean Warren James McBuire

Address: 444 S Adria Pl

Signature: Sean McBuire

Date: 02-05-26

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 1 6 5 0

**If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action.** For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA045319BB230126CC198114747DD274954012

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

529925 02-10-2026

SIMID 10560

20979001-001-00038439

303 MESSIAE  
4441 Adria P1  
Anthem CA 92802

SANTA ANA CA 926  
6 FEB 2026 PM 2 L



Mowannes V Stater Bros. Markets

c/o Administrador del Acuerdo

P.O. Box 26170

Santa Ana, CA 92799

92799-617070





## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884

USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT

If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Manissa Sonia

Address: 21845 Grand Terrace Rd #5 Grand Terrace, CA 92313

Signature: [Signature] Date: 2/5/26

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 6 8 9 5

If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action. For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA645319BB230126CC198074698D0274914558

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
REQUEST FOR EXCLUSION FORM

529445 02-10-2026

SIMID 41749

20979001-001-00004097

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase,** debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets.*** Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319BB230126CC198074898DD0274914558

Página 1 de 1  
¿Preguntas? Llame: 1-833-417-4955  
**FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

529445 02-10-2026



SIMID 41749 20979001-001-00004097

Marissa Soria  
21845 Grand Terrace Rd #5  
Grand Terrace, CA 92313

Herail

U.S. POSTAGE PAID  
FCM LETTER  
RIVERSIDE, CA 92507  
FEB 06, 2026



UNITED STATES  
POSTAL SERVICE®

92799

**\$0.78**

RDC 99

S2324N501707-57

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. BOX 26170  
Santa Ana, Ca 92799

529445 02-10-2026

92799-617070



Handwritten notes and markings in the top right corner, including a large '2' and some illegible scribbles.



**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884

USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT

If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Brendon Perez

Address: 27706 Via Rodrigo Mission Viejo CA 92692

Signature: B. Perez Date: 2-1-26

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 7 7 4 4

If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form - you do not need to take any action. For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA0483100023012000160700302074017914

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

532614 02-11-2026

SIMID 32123  
20979001-001-00042110



## REQUEST FOR EXCLUSION FORM

*Mowannes v. Stater Bros. Markets,*  
San Bernardino County Superior Court Case No. CIVSB2332884

USE AND RETURN THIS FORM ONLY IF YOU WISH TO EXCLUDE YOURSELF FROM THE CLASS SETTLEMENT AND YOU DO NOT WANT TO RECEIVE ANY PAYMENT FROM THE CLASS SETTLEMENT

If you wish to exclude yourself from the Class Settlement, you must read and sign the following statement and return this form to the Settlement Administrator, by mail, email or fax, at the following address:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Settlement Administrator  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**The completed form must be postmarked on or before February 6, 2026**

I request to be excluded from the class action settlement in the matter of *Mowannes v. Stater Bros. Markets*. By excluding myself from the class action settlement, I understand that I will not be bound by the settlement and release of the Released Class Claims, and that I will not receive an Individual Settlement Payment. I understand that, if I am a PAGA Employee (i.e., if I was employed by Defendant Stater Bros Markets in the State of California, as a non-exempt or hourly-paid employee at any time during the period from December 21, 2022, through October 24, 2025) nevertheless, I will still be bound by the settlement and release of the Released PAGA Claims and will be issued an Individual PAGA Payment.

Full Name: Lisa A. Dinielli

Address: 665 Dolores Ln Templeton Ca 93465

Signature: Lisa A. Dinielli Date: 1/19/2026

To ensure that this form is properly processed on your behalf and to avoid confusion in the event that multiple individuals having the same or similar names submit this form, please provide the last 4 digits of your Social Security Number to the administrator so that your identity may be confirmed: 3 4 4 7

If you do not wish to exclude yourself from the Class Settlement (and you wish to receive payment from the Class Settlement), you should not return this form – you do not need to take any action. For more information, please consult the Notice of Class Action Settlement.



AA845319B230125CC1981078950D274947759

Page 1 of 1  
Questions? Call: 1-833-417-4955  
**REQUEST FOR EXCLUSION FORM**

516000 02-05-2026

SIMID 9156

20979001-001-00040757

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCLUSIÓN**

***Mowannes v. Stater Bros. Markets,***  
**Corte Superior del Condado San Bernardino Caso No. CIVSB2332884**

**USE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO SOLO SI DESEA EXCLUIRSE DEL ACUERDO DE CLASE Y NO DESEA RECIBIR NINGÚN PAGO DEL ACUERDO DE CLASE**

**Si desea excluirse del Acuerdo de Clase**, debe leer y firmar la siguiente declaración y enviar este formulario al Administrador del Acuerdo, por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

Mowannes v. Stater Bros. Markets  
c/o Administrador del Acuerdo  
P.O. Box 26170  
Santa Ana, CA 92799

**El formulario completado debe tener sello postal del 6 de febrero del 2026 o una fecha anterior**

Solicito ser excluido del acuerdo de acción de clase en el caso ***Mowannes v. Stater Bros. Markets***. Al excluirme del acuerdo de acción de clase, comprendo que no estaré obligado por el acuerdo y la exoneración de los Reclamos Exonerados de la Clase y que no recibiré un Pago Individual del Acuerdo. Comprendo que, si soy un Empleado en virtud de la PAGA (es decir, si fui empleado del Demandado Stater Bros Markets en el Estado de California, como empleado no exento o por hora en cualquier momento durante el período comprendido entre el 21 de diciembre del 2022 y el 24 de octubre del 2025), sin embargo, aún estaré obligado por el acuerdo y exoneración de los Reclamos Exonerados en virtud de la PAGA y recibiré un Pago Individual en virtud de la PAGA.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A fin de garantizar que este formulario se tramite a su nombre apropiadamente y para evitar la confusión en caso de que varias personas con el mismo nombre o nombres similares presenten este formulario, por favor, brinde los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social al administrador del acuerdo para confirmar su identidad: \_\_\_\_\_

**Si no desea excluirse del Acuerdo de Clase (y desea recibir un pago del Acuerdo de Clase), no debe devolver este formulario. No tiene que hacer nada.** Para obtener más información, consulte la Notificación de Acuerdo de Acción de Clase.



AA645319BB230126CC196107895DD274947759



4605 DEB10100 CA.  
Templeton, CA. 93465

SANTA BARBARA CA 931

2 FEB 2026 PM 2 L



FREEDOM

Mo wannes vs. Stater Bros  
c/o Settlement Admin

PO Box 26170  
Santa Ana, Ca 92799

9847

92799-617070

