

MIRAVIDA LIVING INC NOTICE OF NONDISCRIMINATION IS AS FOLLOWS:



Notice of Nondiscrimination Miravida Living Inc

- Miravida Living Inc is committed to ensuring that no person is excluded from, participation in, denied the benefits of, or otherwise subjected to discrimination on the basis of race, color, national origin, disability, sex, age, religion, income status or limited English proficiency (LEP) in any and all programs, activities or services administered by Miravida Living Inc in accordance with Title VI of the Civil Rights Act of 1964 and related nondiscrimination authorities.
- Any person who believes they've been aggrieved by any unlawful discriminatory practice may file a complaint with the Miravida Living Inc.
- For more information on the Miravida Living Inc's civil rights program, and the procedures to file a complaint, contact 920-410-4971, for hearing impaired, please use Wisconsin Relay 711 service); email jborland@miravidaliving.com; or visit our administrative office at 225 N Eagle St. Oshkosh, WI 54902. For more information, visit <https://www.miravidaliving.com>
- A complainant may file a complaint directly with the Federal Transit Administration by filing a complaint with the Office of Civil Rights, Attention: Title VI Program Coordinator, East Building, 5th Floor-TCR, 1200 New Jersey Ave., SE Washington, DC, 20590.
- If information is needed in another language, contact 920-410-4971. Si se necesita informacion en otro idioma de contacto 920-410-4971. Yog muaj lus qhia ntxiv rau lwm hom lus, hu rau 920-410-4971.

EL AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN DE LA MIRAVIDA LIVING INC ES EL SIGUIENTE:



El Aviso de no discriminación Miravida Living Inc

- Miravida Living Inc se compromete a garantizar que ninguna persona sea excluida, participe, se le nieguen los beneficios o se la discrimine por motivos de raza, color, origen nacional, discapacidad, sexo, edad, religión, estado de ingresos o competente limitado del inglés en todos y cada uno de los programas, actividades o servicios administrados por la Miravida Living Inc de conformidad con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y las autoridades de no discriminación relacionadas.
- Cualquier persona que crea que ha sido agraviada por práctica discriminatoria ilegal puede presentar una queja con la Miravida Living Inc
- Para obtener más información sobre el programa de derechos civiles de la Miravida Living Inc, y los procedimientos para presentar una queja, comuníquese con 920-410-4971 (para personas con problemas de audición, por favor utilice el servicio Wisconsin Relay 711): envíe un correo electrónico a jborland@miravidaliving.com o visite nuestra oficina administrativa a la dirección 225 N. Eagle Street, Oshkosh, WI 54902. Para obtener más información, visite <https://www.miravidaliving.com>
- Una demandante puede presentar una queja directamente con la Administración de Federal de Tránsito por presentado una queja con la Oficina de Derechos Civiles, atención: Coordinador del Programa Título VI, East Building, 5th Floor-TCR, 1200 New Jersey Ave., SE Washington, DC, 20590.
- If information is needed in another language, contact 920-410-4971. Si se necesita informacion en otro idioma de contacto, 920-410-4971. Yog muaj lus qhia ntxiv rau lwm hom lus, hu rau 920-410-4971.

MIRAVIDA LIVING INC'S KEV CEEB TOOM TSIS MUAJ

KEV NTXUB NTXAUG YOG LI NRAM QAB NO:



Kev Ceeb Toom Tsis Muaj Kev Ntxub Ntxaug Miravida Living Inc

- Miravida Living Inc tau cog lus los xyuas kom tsis muaj ib tus neeg twg raug cais tawm ntawm, koom nrog hauv, tsis kam lees cov txiaj ntsig ntawm, lossis lwmyam kev ntxub ntxaug raws haiv neeg, xim tawv nqaij, tuaj teb chaws twg, xiam oob qhab, poj niam txiv neej, hnub nyoog, kev ntseeg, khwv tau nyiaj lossis tsis paub lus Askiv zoo nyob rau txhua qhov thiab txhua cov haujlwm, kev ua lossis cov kev pabcuam tswj hwm los ntawm Miravida Living Inc raws li txoj cai Title VI ntawm txoj cai Li Civil Rights Act of 1964 thiab cov tsis muaj kev txwv tsis pub cais tawm.
- Ib tug neeg twg uas ntseeg tias lawv tau raug kev txom nyem los ntawm kev coj tsis raws cai txoj cai yuav foob hais qhov tsis txaus siab mus rau Miravida Living Inc.
- Yog xav paub Miravida Living Inc's cov ntaub ntawv ntau ntiv ntawm txoj cai pej xeeb, thiab cov txheej txheem los sau ntawv foob, tiv tauj 920-410-4971, (rau cov tsis hnob lus zoo, thov siv Wisconsin Relay 711 kev pabcuam); email jborland@miravidaliving.com lossis tuaj ntsib peb chav lis haujlwm ntawm 225 N. Eagle Street, Oshkosh, WI 54902. Yog xav paub ntau ntiv, mus saib <https://www.miravidaliving.com>
- Tus neeg tsis txaus siab sau tau ntawv tsis txaus siab ncaj qha mus rau tsoomfwv Federal Transit Administration los ntawm kev foob qhov tsis txaus siab mus rau Lub Chaw Haujlwm Saib Xyuas Txoj Cai, Saib Xyuas: Title VI Program Coordinator, East Building, 5th Floor-TCR, 1200 New Jersey Ave., SE Washington, DC, 20590.
- If information is needed in another language, contact 920-410-4971. Si se necesita informacion en otro idioma de contacto, 920-410-4971. Yog muaj lus qhia ntiv rau lwm hom lus, hu rau 920-410-4971.

Miravida Living Inc - Complaint/Comment Form

Miravida Living Inc is committed to providing you with safe and reliable transportation services and we want your feedback. Please use this form for suggestions, compliments, and complaints.

Please submit this form electronically at borland@miravidaliving.com or in person at the address below.

Miravida Living Inc
225 N Eagle St
Oshkosh, WI 54902

You may also call us at 920-235-3454. Please make sure to provide your contact information in order to receive a response.

Section A: Accessible Format Requirements

Please check the preferred format for this document

☐ Large Print	☐ TDD or Relay	☐ Audio Recording	☐ Other (if selected please state what type of format you need in the box below)
--------------------------------------	---------------------------------------	--	---

Click or tap here to enter text.

Section B: Contact Information

Name	Click or tap here to enter text.	Telephone Number (including area code)	Click or tap here to enter text.
Address	Click or tap here to enter text.	City	Click or tap here to enter text.
State	Click or tap here to enter text.	Zip Code	Click or tap here to enter text.

Email Address

Click or tap here to enter text.

Are you filing this complaint on your own behalf?

☐ Yes

☐ No

If no, please provide the name and relationship of the person for whom you are complaining and why you are completing the form on their behalf in the box below.

Click or tap here to enter text.

Please confirm that you have obtained the permission of the aggrieved party if you are filing on behalf of a third party.

☐ Yes

☐ No

Section C: Type of Comment

What type of comment are you providing? Please check which category best applies.

☐ Complaint	☐ Suggestion	☐ Compliment	☐ Other
------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

Which of the following describes the nature of the comment? Please check one or more of the check boxes.

☐ Race	☐ Color	☐ National Origin	☐ Religion
☐ Age	☐ Gender	☐ Service	☐ Income Status
☐ Limited English Proficient (L.E.P)		☐ Americans with Disability Act (A.D.A)	

Section D: Comment Details

Please answer the questions below regarding your comment

Did the incident occur on the following type of service? <i>Please check any box that may apply.</i>	☐ Paratransit	☐ Shared Ride Taxi	☐ Bus
What was the date of the occurrence?	Click to add date in the following format: Day, month, year		
What was the time of the occurrence?	Click to add the time		
What is the name or identification of the employee or employees involved?	Click or tap here to enter text.		
What is the name or identification of others involved, if applicable?	Click or tap here to enter text.		
What was the number or name of the route you were on, if applicable?	Click or tap here to enter text.		
What was the direction or destination you were headed to when the incident occurred, if applicable?	Click or tap here to enter text.		
Where was the location of the occurrence?	Click or tap here to enter text.		
Was the use of a mobility aid involved in the incident?	☐ Yes	☐ No	
Please add any additional descriptive details about the incident.	Click or tap here to enter text.		

In the box below, please explain as clearly as possible what happened and why you believe you were discriminated against.

Click or tap here to enter text.

Section E: Follow-up

May we contact you if we need more details or information?

☐ Yes

☐ No

If yes, how would you best liked to be reached? Please select your preferred form of contact below

☐ Phone

☐ Email

☐ Mail

If you would prefer to be contacted by phone, please list the best day and time to reach you.

Click here to add your preferred time

Click here to add your preferred day

Section F: Desired Outcome

Please list below, what steps you would like taken to address the conflict or problem.

Click or tap here to enter text.

If applicable, please list below all additional agencies you have filed this complaint with such as Federal, State, Local agencies, or with any Federal or State Court. Please include the contact information to where the complaint was sent.

Click or tap here to enter text.

Section G: Signature

Please attach any documents you have which support the allegation. Then date and sign this form and send it to the Miravida Living Inc

Name

Date:

Signature

Miravida Living Inc – Formulario de Complementos/Quejas

Miravida Living Inc comprometido a proveer usted con servicios de transportación segura y fiable y queremos sus comentarios. Por favor usa este formulario por sugerencias, quejas y complementos. Por favor, entregar este formulario electrónicamente a jborland@miravidaliving.com o en persona a la dirección debajo.

Miravida Living Inc
225 N. Eagle Street
Oshkosh, WI 54902

También, puede nos llamar a 920-410-4971. Por favor, provea su información de contacto para recibir una respuesta.

Sección A: Requisitos de formato accesible

Por favor, verifique el formato preferido para este documento.

☐ Letra grande	☐ TDD o Relé	☐ Grabación de audio	☐ Otra (si está seleccionado, indique qué tipo de formato necesita en el cuadro debajo)
---------------------------------------	-------------------------------------	---	--

Haga clic o toque aquí para introducir el texto

Sección B: Información de contacto

Nombre	Número de teléfono (incluyendo el Código de área)
Dirección	Ciudad
Estado	Código postal

Correo electrónico

¿Está presentado esta queja en su propio nombre?	☐ Sí	☐ No
--	-----------------------------	-----------------------------

Si no, por favor provea el nombre y la relación de la persona por la que se queja y por qué está completando el formulario en su nombre en el cuadro a continuación.

Por favor, confirme que ha obtenido el permiso del partido agraviado si está completando por un tercer partido.	☐ Sí	☐ No
---	-----------------------------	-----------------------------

Sección C: Tipo de comento

¿Qué tipo de comentario estás proveyendo? Por favor, marque qué categoría se aplica mejor.

☐ Queja	☐ Sugerencia	☐ Complemento	☐ Otra
--------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------

¿Cuál de los siguiente describe la natura del comentario? Por favor, marque uno o más de las casillas de verificación.

☐ Raza	☐ Color	☐ Origen Nacional	☐ Religión
☐ Edad	☐ Sexo	☐ Servicio	☐ Estado de Ingresos
☐ Competente limitado del inglés (C.L.I.)		☐ Ley de estadounidenses con discapacidad (L.E.D.)	

Sección D: Detalles de comento

Por favor, responda a las preguntas debajo sobre su comentario.

¿Ocurrió el incidente en el siguiente tipo de servicio? Por favor marque cualquier casilla que pueda aplicar.	☐ Paratransit	☐ Taxi compartido	☐ Autobús
¿Cuál fue la fecha del suceso?	Haga clic para agregar la fecha en el siguiente formato: Día, mes, año		
¿Cuál fue la hora del suceso?	Haga clic para agregar su hora preferido		
¿Qué es el nombre o la identificación del empleado o empleados involucrados?	Haga clic o toque aquí para introducir el texto		
¿Qué es el nombre o la identificación del otros involucrados, si procede?	Haga clic o toque aquí para introducir el texto		
¿Qué es el numero o el nombre de la ruta en la que estaba, si procede?	Haga clic o toque aquí para introducir el texto		
¿Qué era la dirección o el destino al que se dirigía ocurrió el suceso, si procede?	Haga clic o toque aquí para introducir el texto		
¿Donde estaba la ubicación del suceso?	Haga clic o toque aquí para introducir el texto		
¿El uso de una ayuda de movilidad estuvo involucrado en el suceso?	☐ Sí	☐ No	
Por favor, añada detallas descriptivas sobre el suceso.	Haga clic o toque aquí para introducir el texto		

En la casilla de baja, por favor explique tan claramente como sea posible lo que ocurrió y por qué cree que fue discriminado.

Haga clic o toque aquí para introducir el texto

Sección E: El seguimiento

¿Podemos contactarlo si necesitamos más detalles o información?

☐ Sí

☐ No

En caso afirmativo, ¿cómo le gustaría ser contactado? Por favor, seleccione su forma de contacto preferida en una casilla de baja.

☐ Teléfono

☐ Correo electrónico

☐ Correo

Si prefiere que lo contactemos por teléfono, indique el mejor día y hora para comunicarse con usted.

Haga clic para agregar su hora preferido

Haga clic para agregar su día preferido

Sección F: Resultado deseado

Por favor, haga una lista de baja los pasos le gustaría tomar para que tratar con el conflicto o el problema.

Haga clic o toque aquí para introducir el texto

Si aplicable, haga una lista de baja todas las agencias adicionales con las que ha presentado esta queja, como las agencias federales, estatales o locales, o ante cualquier tribunal federal o estatal. Incluya la información de contacto a donde se envió la queja.

Haga clic o toque aquí para introducir el texto

Sección G: Firma

Por favor, adjunte algunos documentos que tenga que apoya la denuncia. Luego, feche y firme este formulario y envíelo a La Miravida Living Inc.

Nombre Haga clic o toque aquí para introducir el texto

Fecha: Haga clic para agregar la fecha en el siguiente formato: Día, mes, año

Firma Haga clic o toque aquí para introducir el texto

Miravida Living Inc - Lus Yws/Lus Hais Daim Foos

Miravida Living Inc tau cog lus tias yuav muab cov kev pabcuam thauj mus los uas nyab xeeb thiab txhim khu kev qha thiab peb xav tau koj lub tswv yim. Thov siv daim ntawv no rau lub tswv yim, qhuas thiab tsis txaus siab.

Thov xa daim ntawv no hauv email rau jborland@miravidaliving.com los yog xa rau tim qhov chaw nyob hauv qab no.

Miravida Living Inc
225 N. Eagle Street
Oshkosh, WI 54902

Koj tseem tuaj yeem hu peb ntawm 920-410-4971. Thov nco ntsoov muab koj cov ntaub ntawv tiv toj peb thiaj tuaj yeem tiv tauj koj.

Ntu A: Yeem txais siv tau hom ntawv

Thov kos cov hom uas nyiam rau daim ntawv no.

☐ Ntawv Log	☐ TDD or Relay	☐ Kaw suab	☐ Lwm yam (yog xaiv tau thov qhia yam koj xav tau hom twg hauv qab no)
------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	---

Ntaus ntawv ntawm no

Ntu B: Cov ntaub ntawv tiv toj

Lub npe: Ntaus ntawv ntawm no	Xov tooj: Ntaus ntawv ntawm no
Chaw nyob: Ntaus ntawv ntawm no	Nroog: Ntaus ntawv ntawm no
Xeev: Ntaus ntawv ntawm no	Zauv thaj chaw: Ntaus ntawv ntawm no

Email: Ntaus ntawv ntawm no

Puas yog koj ua daim ntawv tsis txaus siab no rau koj tus kheej?	☐ Yog	☐ Tsis yog
--	------------------------------	-----------------------------------

Yog tsis yog, thov qhia tus neeg tsis txaus siab lub npe thiab koj kev txheeb ze thiab vim li cas koj ua daim ntawv rau lawv sawv cev hauv qab no.

Ntaus ntawv ntawm no

Thov paub meej tias koj tau txais kev tso cai los ntawm tus neeg muaj kev tsis txaus siab yog tias koj ua ntawv thov rau tus neeg sab nraud.	☐ Yog	☐ Tsis yog
--	------------------------------	-----------------------------------

Ntu C: Hom lus

Cov lus koj muab? Thov kos pawg twg koj hom lus yog dab tsi.

☐ Kev yws	☐ Lus ntuas	☐ Hais lus qhuas	☐ Lwm yam
----------------------------------	------------------------------------	---	----------------------------------

Qhov twg hauv qab no qhia qhov xwm ntawm koj hom lus? Thov kos rau ib lossis ntau dua cov npov xaiv.

☐ Haiv neeg	☐ Tawv nqaij	☐ Haiv neeg twg	☐ Kev ntseeg
☐ Hnub nyoog	☐ Tub los ntxhais	☐ Kev pab cuam	☐ Muaj pluag
☐ Tsis Paub Lus Askiv Zoo Txaus		☐ Txoj cai mikas xiam oob qhab (A.D.A)	

Ntu D: Lus txhawb ntxiv

Thov teb cov lus nug hauv qab no hais txog koj cov lus muab

<i>Puas yog qhov xwm txheej tshwm sim rau hom kev pab cuam txuas ntxiv no? Thov khij lub npov.</i>	☐ Tsheb rau neeg xiam oob qhab	☐ Tsheb ntiav ua ke	☐ Tsheb npav
Hnub tim ntawm qhov tshwm sim yog dab tsi?	Ntaus hnub tim ntawm no		
Lub sijhawm ntawm qhov tshwm sim yog dab tsi?	Ntaus sijhawm ntawm no		
Lub npe ntawm tus neeg lossis cov neeg ua haujlwm koom tes hu li cas?	Ntaus ntawv ntawm no		
Lub npe ntawm tus neeg lossis lwm cov neeg koom tes hu li cas?	Ntaus ntawv ntawm no		
Lub npe ntawm txoj kev koj caij tsheb yog li cas? Yog koj paub?	Ntaus ntawv ntawm no		
Lub hom phiaj koj tau mus rau thaum qhov teeb meem tshwm sim yog li cas?	Ntaus ntawv ntawm no		
Lub chaw thaum qhov teeb meem tshwm sim nyob rau qhov twg?	Ntaus ntawv ntawm no		
Puas yog kev siv lub tshuab pabcuam txav tau koom nrog hauv qhov xwm txheej?	☐ Yog	☐ Tsis Yog	
Yog muaj lus ntxiv, thov ntxiv ib qho lus piav qhia ntxiv txog qhov xwm txheej.	Ntaus ntawv ntawm no		

Hauv qab no, thov piav qhia kom meej li qhov ua tau tshwm sim thiab vim li cas koj ntseeg tias koj raug cais tawm.

Ntaus ntawv ntawm no

Ntu E: Rov qab taug

Koj puas kam peb hu koj yog peb xav tau cov ntsiab lus lossis ntaub ntawv ntau ntiv?

☐ Kam

☐ Tsis Kam

Yog kam, koj yuav xav tau kev hu koj zoo tshaj plaws li cas? Thov xaiv seb peb tuaj yeem tiv tauj koj li cas.

☐ Xov tooj

☐ Email

☐ Xa ntawv

Yog peb siv xov tooj hu, thov sau hnuv zoo thiab sijhawm zoo tshaj plaws tuaj yeem tham nrog koj.

Sijhawm zoo rau koj

Hnuv zoo rau koj

Ntu F: Xav tau qhov tshwm sim

Thov sau rau hauv qab no, cov khauj ruam uas koj xav ua los daws qhov teeb meem.

Ntaus ntawv ntawm no

Yog tsim nyog, thov sau rau hauv qab tag nrho cov chaw lis haujlwm ntiv uas koj tau xa cov lus tsis txaus siab no nrog rau Tsoomfwv, Lub Xeev, Lub koomhaum hauv nroog, lossis nrog Tsoomfwv lossis Tsoomfwv Tsev Hais Plaub. Thov sau cov chaw koj xa cov lus tsis txaus siab hauv qab no.

Ntaus ntawv ntawm no

Ntu G: Kos npe

Thov rhais cov ntawv uas koj muaj uas txhawb nqa qhov iab liam. Tom qab ntawv sau hnuv tim thiab kos npe rau daim foos no thiab muab xa rau Miravida Living Inc

Lub npe Ntaus ntawv ntawm no

Hnuv tim: Ntawm hnuv tim ntawm no

Kos npe
