

MDS

Formulário Complementar
Temporário

FORMULÁRIO COMPLEMENTAR TEMPORÁRIO

Substitui o item 1.08 do Formulário de Cadastramento

Confira as orientações no verso

1 - IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE

1.01 - Código Familiar:

0 8 2 4 9 3 3 9 1 5 0

1.10 - Data da Entrevista:

26 / 05 / 2026

Dia

Mês

Ano

1.08 – Forma de coleta de dados

☐

1 - Fora do domicílio

☒

2 - Em domicílio

☐

3 - Impossibilidade em domicílio

☐

Caso tenha marcado essa última opção, registre ao lado o código que identifica o critério utilizado.

Critérios: 1. Área de violência;

2. Calamidade/emergência/desastre;

3. Área de difícil acesso;

4. Pessoa em programa de proteção ou medida protetiva.

Ratúcia Jernica

Assinatura do entrevistador

XARCO ANTONIA RODRIGUES FERNANDES

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar