

# MDS

Formulário Complementar  
Temporário

## FORMULÁRIO COMPLEMENTAR TEMPORÁRIO

Substitui o item 1.08 do Formulário de Cadastro

Confira as orientações no verso

### 1 - IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE

1.01 - Código Familiar:

0 6 1 5 6 6 7 9 1 0 3

1.10 - Data da Entrevista:

23 1 04 1 20 26

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.

- Crítérios:**
1. Área de violência;
  2. Catástrofe/emergência/desastre;
  3. Área de difícil acesso;
  4. Pessoas em programa de proteção ou medida protetiva.

Patricia Vieira

Assinatura do entrevistador

Francisco Yarcio Santa Nunes

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Lembre-se que o entrevistador e o Responsável pela Unidade Familiar devem assinar todos os formulários do Cadastro Único que forem preenchidos, inclusive este.