

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:

08303574086

1.10 - Data da Entrevista:

15 / 06 / 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;

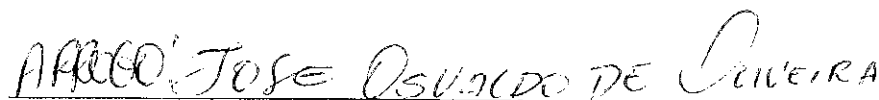
2. Calamidade/emergência/desastre;

3. Área de difícil acesso;

4. Pessoa em programa de proteção ou medida protetiva.



Assinatura do entrevistador



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.