

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 2 5 0 8 3 4 6 6 9 1

1.10 - Data da Entrevista:

2 8 / 0 1 / 2 0 2 6

Dia

Mês

Ano

1.08 – Forma de coleta de dados

☐

1 - Fora do domicílio

☒

2 - Em domicílio

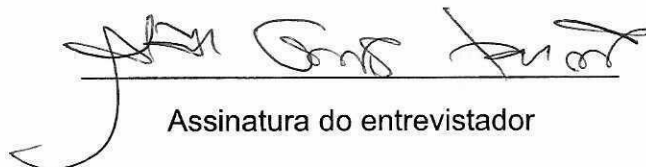
☐

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. 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.