

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 6 5 2 9 4 8 3 8 3 7

1.10 - Data da Entrevista:

0 9 / 0 6 / 2 0 2 6

Dia

Mês

Ano

1.08 – Forma de coleta de dados


1 - Fora do domicílio

2 - Em domicílio

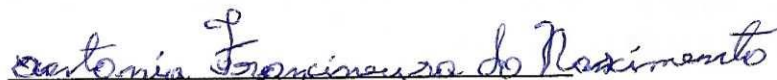
3 - Impossibilidade em domicílio

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

- 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.