

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 9 7 8 9 2 8 0 6

1.10 - Data da Entrevista:

2 2 / 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.

Júlia de Araújo Dutra

Assinatura do entrevistador

Francine Rabinovitch

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.