

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:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.10 - Data da Entrevista:

2	3	:	0	6	:	2	0	2	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Dia

Mês

Ano

1.08 – Forma de coleta de dados

☐

1 - Fora do domicílio

☒

2 - Em domicílio

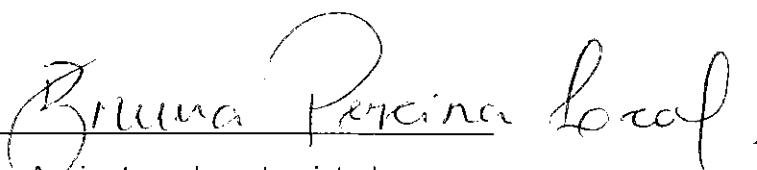
☐

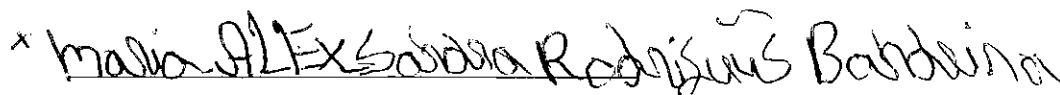
3 - Impossibilidade em domicílio

☐

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.