

# 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 4 8 7 6 9 6 2 6 3 4

1.10 - Data da Entrevista:

0 7 / 0 5 / 2 0 2 6

Dia

Mês

Ano

1.08 – Forma de coleta de dados

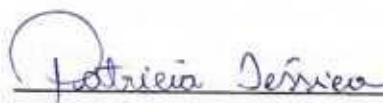
☐ 1 - Fora do domicílio

☒ 2 - Em domicílio

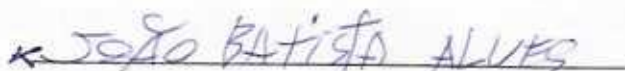
☐ 3 - Impossibilidade em domicílio

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