

# 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 6 0 8 1 0 5 6 5 7

1.10 - Data da Entrevista:

14 / 05 / 2026

Dia

Mês

Ano

1.08 - Forma de coleta de dados

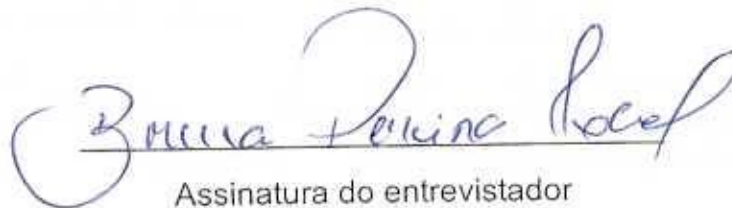
1 - Fora do domicílio

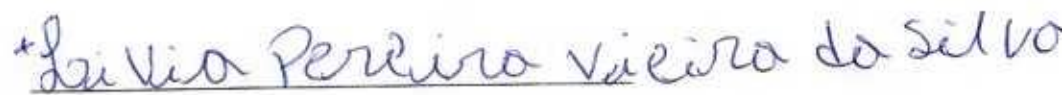
2 - Em domicílio

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