FAÇA AS LETRAS CONFORME O MODELO:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

PREENCHA A QUADRÍCULA DESTA FORMA: X

MDS

Formulário Suplementar 2

Pessoa em situação de rua

F1. 02

1 - IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE

1.01 - Código familiar	1.02 - UF	1.03 - Município	1.04 - Distrito	1.05 - Subdistrito	1.06 - Setor Censitário

1.07 - Modalidade da operação
- 1 - Inclusão
- 2 - Alteração

1.08 - Forma de coleta de dados
- 1 - Fora de Domicílio
- 2 - Em domicílio
- 3 - Impossibilidade em domicílio

1.09 - Formulário(s) preenchido(s)
- 0 - Principal
- 1 - Avulso 1
- 2 - Avulso 2
- 3 - Suplementar(es) nº(s)

1.10 - Data da entrevista

__ / __ / 2 0 __

Dia Mês Ano

ENTREVISTADOR

1.11 - Nome

1.12 - CPF do entrevistador ___ - __

Assinatura do entrevistador

1.13 - Observações

Assinatura do representante da prefeitura/órgão responsável pelo cadastramento

2 - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA

2.01 - Número de ordem

2.02 - Nome completo

2.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

2.04 – Onde (nome) costuma dormir?
Este quesito admite múltipla marcação
- 1 - Rua
  Quantas vezes por semana?
- 2 - Albergue
  Quantas vezes por semana?
- 3 - Domicílio particular
  Quantas vezes por semana?
- 4 - Outro
  Quantas vezes por semana?

2.05 - Há quanto tempo (nome) vive na rua?
- 1 - Até seis meses
- 2 - Entre seis meses e um ano
- 3 - Entre um e dois anos
- 4 - Entre dois e cinco anos
- 5 - Entre cinco e dez anos
- 6 - Mais de dez anos

Formulário Suplementar 2
CADÚNICO - F1.02

RASCUNHO

FAÇA OS ALGARISMOS CONFORME O MODELO:
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

PREENCHA A QUADRÍCULA DESTA FORMA: X

2.06- Quais os principais motivos pelos quais (nome) passou a morar na rua/albergue/outro?
Este quesito admite múltipla marcação.

- 1- Perda de moradia
- 2- Ameaça/violência
- 3- Problemas com familiares/companheiro(a)
- 4- Alcoolismo/drogas
- 5- Desemprego
- 6- Trabalho
- 7- Tratamento de saúde
- 8- Preferência/opção própria
- 9- Outro
- 10- Não sabe/não lembra
- 11- Não respondeu

2.07- Há quanto tempo (nome) mora nesta cidade?

- 1- Até seis meses
- 2- Entre seis meses e um ano
- 3- Entre um e dois anos
- 4- Entre dois e cinco anos
- 5- Entre cinco e dez anos
- 6- Mais de dez anos

2.08- Vive com sua família na rua?

- 1- Sim
  (Use a lista de componentes da família no Bloco 3 do Formulário Principal)
- 2- Não

2.09- (Nome) tem contato com parente que viva fora da rua?

- 1- Todo dia
- 2- Toda semana
- 3- Todo mês
- 4- Todo ano
- 5- Quase nunca
- 6- Nunca

2.10- Nos últimos seis meses (nome) frequentou ou participou de alguma atividade comunitária? Este quesito admite múltipla marcação.

- 1- Escola
- 2- Associação
- 3- Cooperativa
- 4- Movimento social
- 5- Não sabe/não lembra
- 6- Não respondeu

2.11- Nos últimos seis meses (nome) foi atendido em algum dos lugares listados abaixo?
Este quesito admite múltipla marcação.

- 1- Centro de Referência da Assistência Social- CRAS
- 2- Centro de Referência Especializado da Assistência Social- CREAS
- 3- Centro de referência para população em situação de rua
- 4- Instituição de acolhimento governamental (albergue/abrigo/outro)
- 5- Instituição de acolhimento não-governamental (instituição beneficente privada/outro)
- 6- Hospital/clínica geral
- 7- Nenhum

2.12- Alguma vez (nome) teve emprego com carteira de trabalho assinada?

- 1- Sim
- 2- Não
- 3- Não sabe

2.13- O que (nome) faz para ganhar dinheiro?
Este quesito admite múltipla marcação.

- 1- Construção civil
- 2- Guardador de carro/flanelinha
- 3- Carregador/estivador
- 4- Catador de material reciclável
- 5- Serviços gerais/limpeza /outro
- 6- Pede dinheiro
- 7- Vendas
- 8- Outro
- 9- Não respondeu

RESPONSÁVEL PELA UNIDADE FAMILIAR- RUF

Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e comprometo-me a procurar a gestão municipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informações prestadas por mim nesta entrevista ou, no máximo, em até dois anos da data desta entrevista.

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

RASCUNHO

Recebimento do comprovante de prestação de informações

Eu, _____,

afirmo que recebi o comprovante de prestação de informações deste formulário.

_____ Local ____/____/_____ Data

_____

Assinatura

RASCUNHO

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

MDS

Formulário Suplementar 2

Pessoa em situação de rua

F1. 02

Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e comprometo-me a procurar a gestão municipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informações prestadas por mim nesta entrevista ou, no máximo, em até dois anos da data desta entrevista.

Nome

Identificação (CPF) - **Identificação (Título de Eleitor)** -

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Nome do município

Código familiar	**Data da entrevista**	**Entrevistador**
	Dia / **Mês** / **Ano** 2 0	**Identificação (CPF)** -
Modalidade da operação ☐ **Inclusão** ☐ **Alteração**	**Telefone do órgão responsável**	**Assinatura do entrevistador**

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
caixa.gov.br

CAIXA

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome – MDS

RASCUNHO