Versão Preliminar – Não publicável

**FORMULÁRIO NACIONAL PARA REGISTRO DE INFORMAÇÕES DE FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS**

**EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIAS E CALAMIDADES PÚBLICAS NO ÂMBITO DO SUAS**

**Bloco I - Identificação da Situação de Emergência ou de Calamidade Pública *(Múltipla escolha)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |\_\_| 1. **Seca** (estiagem, falta de chuvas, seca) | |\_\_| 2. **Enxurradas** | |\_\_| 3. **Inundações/Enchentes** |
| |\_\_| 4. **Alagamentos** | |\_\_| 5. **Tempestades** (Granizo, Vendaval, Chuvas intensas, Temporal, Aguaceiros) | |\_\_| 6. **Incêndios Urbanos** (em aglomerados residenciais, parques, depósitos, indústrias) |
| |\_\_| 7. **Colapso de edificações** (desabamentos, queda de edifício civil, pontes, prédios, viadutos) | |\_\_| 8. **Rompimento/colapso de barragens** | |\_\_| 9. **Deslizamentos** (quedas, tombamentos e rolamentos de encostas, pedras, barreiras) |
| |\_\_| 10. **Erosão** (de margem fluvial, costeira/marinha, continental) | |\_\_| 11. **Epidemias** (doenças infecciosas – virais, bacterianas, parasíticas, fúngicas) | |\_\_| 12. **Retirada preventiva de famílias ou indivíduos** de suas moradias em função de eventos dos quais decorram danos humanos e materiais. |
| |\_\_| 13. **Outro(s)**. Qual/ Quais?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 14. **NOME DA SITUAÇÃO vinculada ao estado DE EMERGÊNCIA ou CALAMIDADE PÚBLICA**:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    15. **Município em que está sendo aplicado este Formulário**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **16.UF:** \_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

**Bloco II – Identificação do Responsável pela Informação** *(respondente)*

|  |
| --- |
| 1 **Nome Completo**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2 **Apelido** (caso seja relevante) **ou Nome Social:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3 **Data de Nascimento**: \_\_ \_\_/\_\_ \_\_/\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ 4 **CPF**: \_\_ \_\_ \_\_.\_\_ \_\_ \_\_.\_\_ \_\_ \_\_ -\_\_ \_\_  5 **RG**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6 **Órgão Expedidor:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 7 **NIS:** \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  8 **Raça/Cor:** |\_\_| **1**. Branca; **2**. Preta; **3**. Parda; **4**. Amarela; **5**. Indígena; **6**. Não declarado  9 **Nacionalidade**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 10 **Naturalidade**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 11 **UF**:\_\_\_\_\_\_  12 **Endereço** (Rua/Avenida): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 13 **nº:** \_\_\_\_\_\_\_\_  14 **Bairro**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 15 **Complemento**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  16 **UF**: \_\_ \_\_ 17 **Município**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  18 **E-mail**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19 **Telefone para contato**: (\_\_ \_\_ ) \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |

|  |
| --- |
| 20. **O(a) Responsável pela informação é componente da família?** ( ) Sim ( ) Não  21. **Se é componente da família, o(a) responsável pela informação é Referência Familiar\*?** ( ) Sim ( ) Não    ***\* PARA ESTE QUESTIONÁRIO, REFERÊNCIA FAMILIAR É APENAS A PESSOA DE REFERÊNCIA PARA OS MEMBROS DA FAMÍLIA, QUEM RESPONDE PELA FAMÍLIA. SÓ É POSSÍVEL TER UMA REFERÊNCIA FAMILIAR PARA CADA FAMÍLIA.***  22. **Se não, informe o nome completo da referência familiar**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 23. **Quantos componentes há na família?** Nº total de pessoas: \_\_\_\_ \_\_\_\_ |

***Atenção:*** *Inicie o Bloco seguinte – Bloco III – Identificação da Composição Familiar - pela Referência Familiar.*

**Bloco III - Identificação da Composição Familiar**

**Número do Formulário:**

**|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|**

\* Considere como integrante(s) da família toda(s) a(s) pessoas que reside(m) em uma mesma moradia. **Inicie o preenchimento pela Referência Familiar**.

\*\* Informe a composição familiar antes da situação de emergência, incluindo pessoas mortas ou desaparecidas durante o ocorrido.

\*\*\* Caso a família seja composta por mais de 5 pessoas, utilize uma nova cópia desta página (Bloco III – Identificação da Composição Familiar).

\*\*\*\*Caso a mãe de 1 (um) dos indivíduos seja alguém já listado, informe apenas o Número da pessoa na variável “7. NOME COMPLETO DA MÃE”.

**\***Códigos do item **“4. Parentesco em relação a referência familiar”**: **1**. Referência Familiar; **2**. Cônjuge ou companheiro(a); **3**. Filho(a); **4.** Enteado(a); **5**. Neto(a) ou Bisneto(a); **6.** Pai ou mãe; **7**. Sogro ou sogra;

**8**. Irmão ou irmã; **9**. Genro ou Nora; **10**. Outro parente; **11**. Não parente.

**\***Códigos do item **“5**. **Sexo”: F** Feminino; **M** Masculino.

**\***Códigos do item **“6. Raça/Cor”**: **1**. Branca; **2**. Preta; **3**. Parda; **4**. Amarela; **5**. Indígena; **6**. Não declarado.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Nº da Pessoa** | 2. **NOME COMPLETO** | 3. **PARENTESCO** | 4. **DATA DE NASCIMENTO** | 5.**SEXO** | 6.**RAÇA/**  **COR** | 7. **NOME COMPLETO DA MÃE** |
|  |  | |\_\_|\_\_| | \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ | |\_\_| | |\_\_| |  |
|  |  | |\_\_|\_\_| | \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ | |\_\_| | |\_\_| |  |
|  |  | |\_\_|\_\_| | \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ | |\_\_| | |\_\_| |  |
|  |  | |\_\_|\_\_| | \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ | |\_\_| | |\_\_| |  |
|  |  | |\_\_|\_\_| | \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ | |\_\_| | |\_\_| |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.**Nº da Pessoa** | 8. **CPF**  (11 números) | 9. **NIS**  (11 números) | **NACIONALIDADE/NATURALIDADE** | | | 13.**ESCOLARIDADE/ ÚLTIMA SÉRIE QUE CONCLUIU** | 14.**CONDIÇÃO NA OCUPAÇÃO** | 15.**PESSOA COM DEFICIÊNCIA** | 16.**TELEFONE**  (Caso não possua, informe “0”) |
| 10. **PAÍS** | 11. **MUNICÍPIO** | 12. **UF** |
|  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| | |\_\_| | ( ) |
|  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| | |\_\_| | ( ) |
|  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| | |\_\_| | ( ) |
|  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| | |\_\_| | ( ) |
|  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| | |\_\_| | ( ) |

\*Códigos do item **“13. Escolaridade/ Última série que concluiu”:** **00** Nunca frequentou escola **01** Analfabeto **02** Creche **03** EducaçãoInfantil **11** 1º ano E. Fundamental **12** 2º ano E. Fundamental **13** 3º ano E. Fundamental **14** 4º ano E. Fundamental **15** 5º ano E. Fundamental **16** 6º ano E. Fundamental **17** 7º ano E. Fundamental **18** 8º ano E. Fundamental **19** 9º ano E. Fundamental **21** 1º ano E. Médio **22** 2º ano E. Médio **23** 3º ano E. Médio **30** Superior Incompleto **31** Superior Completo **40** EJA Ensino Fundamental **41** EJA Ensino Médio **99** Outros

\*Códigos do item **“14. Condição na Ocupação”:** **1**. Não Trabalha; **2**. Trabalhador por conta própria (bico, autônomo); **3**. Empregado sem carteira de trabalho assinada; **4**. Empregado com carteira de trabalho assinada; **5**. Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho assinada; **6**. Trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada; **7**. Trabalhador não-remunerado; **8.** Militar ou servidor público; **9**. Empregador; **10**. Estagiário; **11**. Aprendiz (em condição legal).

\*Códigos do item **“15. Pessoa com deficiência”: S** Sim **N** Não

**Bloco IV – Caracterização da Família**

1. ( ) **É o mesmo endereço do Responsável pela Informação** ***(caso sim, não precisa preencher os campos de endereço a seguir)***

2. **Endereço (Rua/Avenida):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. **nº:** \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

4. **Bairro:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5. **Complemento:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. **UF:** \_\_ \_\_ 7. **Município**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 8. **Telefone para contato:** (\_\_ \_\_ ) \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

9. **E-mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. **A família se reconhece pertencente a Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos (\*GPTE)?**

( ) Não ( ) Sim. Qual número? |\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_| ***(ver códigos abaixo. Permite múltipla marcação)***

\* **Códigos dos Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos:** **2.** Família Cigana; **3.** Família Extrativista; **4.** Família de Pescadores Artesanais**; 5**. Famílias Pertencente à Comunidade de Terreiro; **6.** Família Ribeirinha; **7.** Família de Agricultores Familiares; **8.** Família Assentada da Reforma Agraria; **9.** Família beneficiária do Programa Nacional do Crédito Fundiário; **10.** Família Acampada; **11.** Família Atingida por Empreendimentos de Infraestrutura; **12.** Família de Preso do Sistema Carcerário; **13.** Família de Catadores de Material Reciclável; **14.** Família Indígena; **15.** Família Quilombola; **16.** Resgatadas do trabalho análogo ao de escravo; **17.** Pessoas em Situação de Rua. Aqui começa no 2?

11. **A família recebe algum Benefício?**

( ) Não ( ) Sim, Bolsa Família ( ) Sim, Benefício de Prestação Continuada - BPC/LOAS

( ) Sim, Benefício Eventual. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Sim, Outro. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Em caso de resposta* ***“Sim”*** *nas perguntas a seguir, indique o número da pessoa, conforme primeira coluna no* ***“Bloco II – Identificação da Composição Familiar”***:

12. **Algum componente familiar tem restrição alimentar?**

( ) Não ( ) Sim. **Quem?** Nº da Pessoa: |\_\_|\_\_| Qual(is) restrição(ões): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Quem?** Nº da Pessoa: |\_\_|\_\_| Qual(is) restrição(ões): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Quem?** Nº da Pessoa: |\_\_|\_\_| Qual(is) restrição(ões): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. **Algum componente familiar toma remédio de uso controlado ou contínuo?**

( ) Não ( ) Sim. **Quem?** Nº da Pessoa: |\_\_|\_\_| Qual(is) remédio(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Quem?** Nº da Pessoa: |\_\_|\_\_| Qual(is) remédio(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Quem?** Nº da Pessoa: |\_\_|\_\_| Qual(is) remédio(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. **Algum componente familiar necessita de cuidados constantes de outra pessoa?**

( ) Não ( ) Sim. **Quem?** Nº da Pessoa: |\_\_|\_\_| Quais cuidados: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Quem?** Nº da Pessoa: |\_\_|\_\_| Quais cuidados: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Quem?** Nº da Pessoa: |\_\_|\_\_| Quais cuidados: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. **Alguma mulher da família é gestante ou nutriz?**

( ) Não ( ) Sim. **Quem?** Nº da Pessoa: |\_\_|\_\_|

**Quem?** Nº da Pessoa: |\_\_|\_\_|

**Quem?** Nº da Pessoa: |\_\_|\_\_|

16. **Algum componente familiar tem mobilidade reduzida?**

( ) Não ( ) Sim. **Quem?** Nº da Pessoa: |\_\_|\_\_| Devido a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Quem?** Nº da Pessoa: |\_\_|\_\_| Devido a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Quem?** Nº da Pessoa: |\_\_|\_\_| Devido a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*- Caso seja necessário acrescentar informações, utilize o espaço do “****Bloco VII – Informações Adicionais para coletar as demais informações, informando o número de ordem da pessoa”.***

**Bloco V – Agravos Decorrentes da Situação de Emergência ou Calamidade Pública**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *\*Em caso de resposta “Sim” nas perguntas a seguir, indique o número da pessoa, conforme registro no “****Bloco II – Identificação da Composição Familiar”***  1. **Em decorrência da Situação de Emergência ou de Calamidade Pública, houve óbito na família?** ( ) Não ( ) Sim  **Quem?** Nº da(s) Pessoa(s): |\_\_\_|\_\_\_| ; |\_\_\_|\_\_\_| ; |\_\_\_|\_\_\_| ; |\_\_\_|\_\_\_|;|\_\_\_|\_\_\_| ; |\_\_\_|\_\_\_| ; |\_\_\_|\_\_\_| ; |\_\_\_|\_\_\_|  2. **Em decorrência da Situação de Emergência ou de Calamidade Pública, há pessoas da família desaparecidas?**  ( ) Não se aplica. ( ) Não ( ) Sim.  **Quem?** Nº da(s) Pessoa(s): |\_\_\_|\_\_\_| ; |\_\_\_|\_\_\_| ; |\_\_\_|\_\_\_| ; |\_\_\_|\_\_\_|;|\_\_\_|\_\_\_| ; |\_\_\_|\_\_\_| ; |\_\_\_|\_\_\_| ; |\_\_\_|\_\_\_|  3. **Em decorrência da Situação de Emergência ou de Calamidade Pública, a família perdeu a fonte de renda (emprego, trabalho informal, comércio, plantação, etc.)?** ( ) Não se aplica. ( ) Não ( ) Sim.  **Quem?** Nº da(s) Pessoa(s): |\_\_\_|\_\_\_| ; |\_\_\_|\_\_\_| ; |\_\_\_|\_\_\_| ; |\_\_\_|\_\_\_|;|\_\_\_|\_\_\_| ; |\_\_\_|\_\_\_| ; |\_\_\_|\_\_\_| ; |\_\_\_|\_\_\_|  4. **Em decorrência da Situação de Emergência ou de Calamidade Pública, a família perdeu bens materiais (móveis, eletrodomésticos, utensílios, etc.)?** ( ) Não se aplica. ( ) Não ( ) Sim. **Quais?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5. **Em decorrência da Situação de Emergência ou de Calamidade Pública, algum componente familiar teve algum agravo de saúde?**  ( ) Não ( ) Sim  **Quem?** Nº da Pessoa: |\_\_|\_\_| Qual agravo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Quem?** Nº da Pessoa: |\_\_|\_\_| Qual agravo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Quem?** Nº da Pessoa: |\_\_|\_\_| Qual agravo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Quem?** Nº da Pessoa: |\_\_|\_\_| Qual agravo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Quem?** Nº da Pessoa: |\_\_|\_\_| Qual agravo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  6. **Descreva outros agravos decorrentes da Situação de Emergência ou de Calamidade Pública, se for necessário:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  | | --- | --- | | 7. **A moradia foi atingida durante a Situação de Emergência ou de Calamidade Pública?**  ( ) Não  ( ) Sim, está completamente inabitável  ( ) Sim, está parcialmente inabitável  ( ) Sim, está habitável mas precisa de reparos  ( ) Sim, está habitável e não precisa de reparos | 8. **O abastecimento de água da moradia na Situação de Emergência ou de Calamidade Pública é:**  ( ) Não há abastecimento de água  ( ) Rede geral de distribuição  ( ) Poço ou nascente  ( ) Cisterna  ( ) Caminhão-pipa  ( ) Outra forma: Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   9. **A situação da família, NA Situação de Emergência ou de Calamidade Pública é:**  ( ) Desalojada (habitação foi afetada temporária ou definitiva, mas não precisa, necessariamente, de abrigo institucional)  ( ) Desabrigada (habitação foi afetada, mas necessita de abrigo institucional)  ( ) Está em Abrigo Institucional. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Está em Hotel/Pousada. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Está em casa de parente/amigo. Qual o nome do amigo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Aluguel Social (já recebia antes da situação)  ( ) Está no mesmo local em que vivia ANTES da situação de emergência ou de calamidade pública  10. **Nos casos em que a família ou indivíduo ~~pessoa~~ estiver residindo no endereço informado anteriormente, anote o endereço e contato de onde ela está no momento:**  10.1 **Endereço (Rua/Avenida):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 10.2 N**º:** \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  10.3 **Bairro:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 10.4 **Complemento:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  10.5 **Município:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ 10.6 **UF:** \_\_\_\_\_\_\_  10.7 **Contatos telefônicos** (*Incluir DDD)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Bloco VI – Necessidades Imediatas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) 1. **Roupas** | ( ) 2. **Alimentos** | ( ) 3. **Moradia/Estadia** |
| ( ) 4. **Medicamentos** | ( ) 5. **Fraldas (Infantis/Geriátricas)** | ( ) 6. **Água** |
| ( ) 7. **Material de higiene pessoal** | ( ) 8. **Transporte / Locomoção** | ( ) 9. **Documentos** |
| ( ) 10. **Atendimento psicossocial** | ( ) 11. **Consulta médica** | ( ) 12. **Auxílio na comunicação** (Acesso a Telefone/e-mail/rádio) |
| ( ) 13. **Aluguel Social** ( ) 14. **Outras. Quais?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

**Bloco VII – Informações Adicionais** *(Obs.: Caso a família/técnico(s) queiram complementar alguma informação)*

|  |
| --- |
|  |

**Bloco VIII – Identificação dos Responsáveis pelo Preenchimento do Formulário**

|  |
| --- |
| 1. **Nome Completo de quem aplicou o Formulário:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. **CPF:** \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_.\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_.\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_-\_\_\_ \_\_\_ 4. **Data do Registro:** \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **Nome Completo do Técnico Responsável:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. **Órgão/Instituição:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. **CPF:** \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_.\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_.\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_-\_\_\_ \_\_\_ 4. **Data do Registro:** \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |