

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***

**MINISTÉRIO DA CIDADANIA**

Secretaria Especial de Desenvolvimento Social

Secretaria Nacional de Assistência Social

**MANUAL DE ORIENTAÇÕES**

*Versão Física do Formulário*

**EXPEDIENTE**

Presidente da República Federativa do Brasil | **Jair Messias Bolsonaro**

Ministério da Cidadania | **Osmar Terra**

Secretaria Especial de Desenvolvimento Social | **Lelo Coimbra**

Secretaria Nacional de Assistência Social | **Mariana de Sousa Machado Neris**

Departamento de Gestão do SUAS | **Miguel Ângelo Gomes Oliveira**

Coordenação-Geral de Planejamento e Vigilância Socioassistencial | **Marcos Maia Antunes**

Departamento de Proteção Social Especial | **Maria Yvelônia dos S. Barbosa**

Coordenação-Geral de Serviços de Acolhimento | **Viviane de Souza Ferro**

**CRÉDITOS**

Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS

Departamento de Gestão do SUAS

Departamento de Proteção Social Especial

**ELABORAÇÃO**

**Supervisão**

Allan Camello Silva

Marcos Maia Antunes

Maria Yvelônia dos S. Santos

**Organização**

Cinthia Barros Santos Miranda

Viviane de Souza Ferro

**Redação e Elaboração do Instrumental**

Cinthia Barros Santos Miranda

Débora Maria Borges de Macedo

Ediane Pereira Dias

Viviane de Souza Ferro

**Colaboração Técnica**

Heloiza de Almeida Prado Botelho Egas

Fabiane Macedo Borges

XXXXXXX

XXXXXXX

**Revisão Final**

Cinthia Barros Santos Miranda

Viviane de Souza Ferro

**Agradecimentos**

Secretaria de Estado de Trabalho e Desenvolvimento Social de Minas Gerais – Sedese

Secretaria Municipal de Assistência Social de Brumadinho/MG – SMAS

Secretaria Municipal de Assistência Social de Coronel João Sá/BA - SMAS

**Sumário**

[**INSTRUÇÕES GERAIS 4**](#_Toc12282618)

[**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO 4**](#_Toc12282619)

[**Bloco I - Identificação da Emergência 4**](#_Toc12282620)

[1. Opções de Desastres 5](#_Toc12282621)

[2. Nome da Situação de Emergência 5](#_Toc12282622)

[3. Municípios de aplicação deste Formulário 5](#_Toc12282623)

[**Bloco II – Identificação do Responsável pela Informação *(respondente)* 5**](#_Toc12282624)

[1. Nome completo 6](#_Toc12282625)

[2. Apelido ou Nome Social 6](#_Toc12282626)

[3. Data de nascimento 6](#_Toc12282627)

[4. CPF 6](#_Toc12282628)

[5. RG 6](#_Toc12282629)

[6. NIS 6](#_Toc12282630)

[7. Raça/Cor 6](#_Toc12282631)

[8. Nacionalidade 6](#_Toc12282632)

[9. Naturalidade 7](#_Toc12282633)

[10. Endereço 7](#_Toc12282634)

[11. E-mail e telefone para contato 7](#_Toc12282635)

[12. O(a) Responsável pela informação é componente da família 7](#_Toc12282636)

[13. Se é componente da família, o(a) responsável pela informação é Referência Familiar 7](#_Toc12282637)

[14. Se não, informe o nome completo da referência familiar 7](#_Toc12282638)

[15. Quantos componente há na família? Número total de pessoas (componentes da família) 8](#_Toc12282639)

[**Bloco III - Identificação da Composição Familiar 8**](#_Toc12282640)

[1. Número da pessoa 8](#_Toc12282641)

[2. Nome Completo 8](#_Toc12282642)

[3. Data de nascimento 9](#_Toc12282643)

[4. Raça/cor 9](#_Toc12282644)

[5. Nome Completo da Mãe 9](#_Toc12282645)

[6. Parentesco 9](#_Toc12282646)

 [9](#_Toc12282647)

[7. Número da pessoa 9](#_Toc12282648)

[8. CPF 9](#_Toc12282649)

[9. NIS 9](#_Toc12282650)

[10. Naturalidade 10](#_Toc12282651)

[11. Escolaridade 10](#_Toc12282652)

[12. Ocupação 10](#_Toc12282653)

[13. Pessoa com deficiência 10](#_Toc12282654)

[14. Telefone 10](#_Toc12282655)

[**Bloco IV – Caracterização da Família 10**](#_Toc12282656)

[1. Mesmo endereço do Responsável pela Informação 11](#_Toc12282657)

[2. Endereço 11](#_Toc12282658)

[3. Telefone para contato e e-mail 11](#_Toc12282659)

[4. A família se reconhece pertencente a Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos (GPTE)? 11](#_Toc12282660)

[5. A família recebe algum benefício? 12](#_Toc12282661)

[6. Algum componente familiar tem restrição alimentar? 12](#_Toc12282662)

[7. Algum componente familiar toma remédio de uso controlado ou contínuo? 12](#_Toc12282663)

[8. Algum componente familiar necessita de cuidados constantes de outra pessoa? 13](#_Toc12282664)

[9. Alguma mulher da família é gestante ou nutriz 13](#_Toc12282665)

[**Bloco V – Agravos Decorrentes da Situação de Emergência 13**](#_Toc12282666)

[1. Em decorrência da Situação de Emergência, houve óbito na família? 13](#_Toc12282667)

[2. Em decorrência da Situação de Emergência, há pessoas da família desaparecidas? 14](#_Toc12282668)

[3. Em decorrência da Situação de Emergência, a família perdeu a fonte de renda (emprego, comércio, plantação, etc.)? 14](#_Toc12282669)

[5. Em decorrência da Situação de Emergência, algum componente familiar teve algum agravo de saúde? 14](#_Toc12282670)

[6. Descreva outros agravos decorrentes da Situação de Emergência, se for necessário 14](#_Toc12282671)

[7. A moradia foi atingida durante a Situação de Emergência? 14](#_Toc12282672)

[8. A situação da família, APÓS a Situação de Emergência é 15](#_Toc12282673)

[9. O abastecimento de água da moradia APÓS a Situação de Emergência é 15](#_Toc12282674)

[**Bloco VI – Necessidades Imediatas 15**](#_Toc12282675)

[**Bloco VII – Informações Adicionais 15**](#_Toc12282676)

[**Bloco VIII – Identificação do(a) Técnico(a) Responsável pelo Preenchimento do Formulário 16**](#_Toc12282677)

# ORIENTAÇÕES GERAIS

O *Formulário Nacional para Registro de Informações de Famílias e Indivíduos em Situações de Emergência e Calamidade Pública no âmbito do SUAS* foi reelaborado com o objetivo de auxiliar os(as) profissionais do SUAS no registro de informações sobre pessoas e famílias que estão em situação de emergência social em razão de desastres naturais ou tecnológicos, e outros eventos que requeiram a intervenção instantânea das equipes da Assistência Social.

O Formulário busca captar as informações referentes à (i) identificação da situação de emergência; (ii) identificação de quem respondeu ao Formulário; (iii) identificação da família; (iv) as características principais da família; (v) aos agravos decorrentes da situação de emergência; (vi) as necessidades imediatas da família após a situação de emergência; e (vii) informações adicionais da família e da sua situação pertinentes ao trabalho realizado pela Assistência Social.

É preferível que as informações sejam preenchidas em LETRAS DE FORMA e de maneira legível, para que posteriormente possam ser analisadas e transferidas para sistema eletrônico.

É recomendado que os(as) profissionais que vão preencher o Formulário sejam parte da equipe dos equipamentos e serviços da Assistência Social, e/ou de equipes contratadas ou supervisionadas pela Gestão Municipal ou Estadual.

Aconselha-se a solicitação de um documento de identidade da pessoa respondente, para o preenchimento das primeiras informações. Caso a pessoa respondente não tenha o documento, é preciso pergunta-la sobre TODOS os itens contidos neste Formulário.

O objetivo deste Manual é o de auxiliar os(as) profissionais do SUAS no preenchimento do Formulário, a fim de captar o maior número de informações sobre uma pessoa ou uma família em situação de emergência social.

# ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

## Bloco I - Identificação da Emergência

Este Bloco, o primeiro do Formulário, tem como objetivo captar as informações sobre a Calamidade Pública que ocasionou a situação de emergência. Por isso, é preciso preencher ao menos uma das opções (é possível que mais de uma situação seja selecionada) de calamidade, bem como o nome da situação de emergência designado pela Defesa Civil, o nome do município em que o Formulário está sendo aplicado e sua UF.

 **O preenchimento deste bloco é obrigatório.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |\_\_| 1. Seca (estiagem, seca, incêndio florestal) | |\_\_| 2. Enxurradas  |  |\_\_| 3. Inundações |
| |\_\_| 4. Alagamentos | |\_\_| 5. Tempestades (Granizo, Vendaval, Chuvas intensas) |  |\_\_| 6. Incêndios urbanos (em aglomerados residenciais, parques, depósitos, indústrias) |
| |\_\_| 7. Colapso de edificações (queda de edifício civil, pontes, prédios, viadutos) | |\_\_| 8. Rompimento/colapso de barragens |  |\_\_| 9. Deslizamentos, quedas, tombamentos e rolamentos  |
| |\_\_| 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 |
|  |\_\_| 13. Outros. Qual/Quais? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  **NOME DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Municípios de aplicação deste Formulário**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. Opções de Desastres: as 12 opções apresentadas dizem respeito aos desastres que mais ocorrem no Brasil (de acordo com a Classificação e Codificação Brasileira de Desastres – COBRADE). A sua identificação é importante na ocasião de uma situação de emergência. E caso a situação seja decorrente de um desastre (ou mais de um) que não esteja na lista, preencha a opção número 13, de “Outros”, e em seguida descreva o(s) desastre(s) em “Qual/Quais?”. É permitido marcar mais de uma opção dentre as listadas, inclusive, preencher as que estão listadas e a opção de “Outros” e sua descrição.
2. Nome da Situação de Emergência: neste campo é preciso escrever o nome dado (pela Defesa Civil) à situação de emergência; por exemplo, em Minas Gerais, o desastre em Brumadinho recebeu o nome de “Rompimento da barragem Mina Córrego do Feijão”.
3. Municípios de aplicação deste Formulário: neste campo é necessário escrever os municípios em que o Formulário Nacional para Registro de Informações em Situações de Emergência Social está sendo aplicado (nos casos em que mais de um município tenha sido atingido pelo desastre) e o estado desses municípios. No caso em que o Formulário esteja sendo aplicado em somente um município, escreva somente o nome e UF da cidade.

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

Este bloco capta as informações da pessoa que está respondendo às questões do Formulário, ela pode ser um componente da família ou não (pode ser que, por impossibilidade da família em responder, outra pessoa responda ao Formulário sobre informações de uma família).

 **O preenchimento deste bloco é obrigatório.**

|  |
| --- |
| Nome Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Apelido (caso seja relevante) ou Nome Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data de Nascimento: \_\_ \_\_/\_\_ \_\_/\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ CPF: \_\_ \_\_ \_\_.\_\_ \_\_ \_\_.\_\_ \_\_ \_\_ -\_\_ \_\_ RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIS: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Raça/Cor: |\_\_| Branca |\_\_| Preta |\_\_| Parda |\_\_| Amarela |\_\_| Indígena |\_\_| Não declaradoNacionalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - UF:\_\_ \_\_ Endereço (Rua/Avenida): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Complemento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF: \_\_ \_\_ Município: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone para contato: (\_\_ \_\_ ) \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  |

1. Nome completo**:** é preciso preencher, em letras legíveis, o nome completo do(a) respondente, sem abreviações de nomes e sobrenomes.
2. Apelido ou Nome Social**:** O campo de “Apelido (caso seja relevante) ou Nome Social” deve ser preenchido somente em casos em que há necessidade, ou seja, em que a pessoa respondente seja conhecida socialmente por outro nome que não o registrado em seu documento de identificação ou que prefira ser chamada por seu apelido; e também para o caso de pessoas transgêneras e transexuais que tenham um Nome Social e que por ele prefiram ser reconhecidas. É necessário perguntar ao(à) respondente se tem apelido pelo qual é conhecido pela comunidade ou Nome Social, e se por ele gostaria de ser tratado(a) – em caso afirmativo, o(a) profissional do atendimento deverá se referir à pessoa pelo nome social ou pelo apelido.
3. Data de nascimento**:** a data de nascimento deve ser preenchida de acordo com a informação contida no documento de identidade apresentado pela pessoa respondente
4. CPF**:** o Cadastro de Pessoa Física - CPF é destinado a pessoas físicas e é emitido pela Receita Federal. O CPF contém um número identificador que não muda mesmo em caso de segunda via do cartão. O preenchimento do número do CPF deve respeitar os 11 campos dispostos, onde cada número deve ser assinalado em um dos campos, respeitando também os dois últimos dígitos. Se possível, verifique o número do CPF no documento RG ou outro documento oficial.
5. RG**:** o número da identidade deve ser inserido no campo, bem como a UF que acompanha o número.
6. NIS**:** é necessário perguntar ao(à) respondente se tem um número NIS (Número de Identificação Social), e caso o(a) respondente tenha NIS preencher os números em cada um dos 11 campos indicados.

**O Número de Identificação Social - NIS** é atribuído pela Caixa Econômica Federal – CAIXA para todos(as) os(as) cidadãos(ãs) beneficiários de políticas públicas. É requisito obrigatório para concluir o processamento de dados cadastrais do usuário(a) do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CADÚnico). É o mesmo número do PIS. O NIS pode ser encontrado no Cartão Cidadão da CAIXA, Carteira de Trabalho e Previdência Social, no Cartão Bolsa Família ou, ainda, em Carteira de Identidade Federal. De posse de algumas informações pessoais também é possível encontrá-lo no site do CNIS, opção Cidadão

1. Raça/Cor**:** essa informação deve ser autodeclarada; o(a) profissional deve perguntar ao(à) respondente qual a sua raça/cor e assinalar uma das opções. Caso o(a) respondente não saiba, não possa responder ou não queira declarar, é necessário assinalar a opção “Não Declarado”.
2. Nacionalidade**:** indicar o país em que o(a) respondente nasceu; ou, em casos especiais em que o(a) respondente tem mais de uma nacionalidade, os países das nacionalidades.
3. Naturalidade**:** é necessário escrever o município em que o(a) respondente nasceu sem abreviaturas, bem como, à frente, a Unidade da Federação do município (o estado).
4. Endereço**:** nos campos de endereço, é necessário preencher o nome da rua ou da avenida (o logradouro do endereço) e o nome em sequência. Em seguida, o **número** da casa/lote/apartamento. O **bairro** deverá ser preenchido, bem como o **complemento** quando houver, em casos como o nome do da vila, assentamento, condomínio, prédio, etc., ou outra informação complementar ao endereço já informado, que seja útil à localização do endereço (exemplo: pontos de referência).
5. E-mail e telefone para contato**:** informar, se houver, o e-mail do(a) informante. É necessário informar o telefone de contato do(a) respondente para que, se necessário, ser contatado pela equipe – lembre-se de incluir o DDD.

Os campos a seguir devem ser preenchidos com muita atenção! Pois o seu preenchimento relaciona os Blocos II e III que contêm as informações do(a) respondente e as informações sobre cada pessoa da família.

|  |
| --- |
| O(a) Responsável pela informação é componente da família? ( ) Sim ( ) NãoSe 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.***Se não, informe o nome completo da referência familiar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. O(a) Responsável pela informação é componente da família**:** marcar uma das opções “sim” ou “não” para indicar se o(a) respondente, cujos dados foram preenchidos nos itens anteriores, é um componente da família que será cadastrada em seguida.
2. Se é componente da família, o(a) responsável pela informação é Referência Familiar**:** as opções devem ser respondidas somente se o(a) respondente fizer parte da família; ou seja, se no item anterior tiver sido marcada a resposta “sim”. Se o(a) respondente for componente da família e a referência familiar, a opção “sim” deve ser marcada. Se o(a) respondente for componente da família, mas não é considerada a referência, a opção “não” deve ser marcada.

|  |
| --- |
| **Conceitos Importantes:****Referência Familiar diz respeito à pessoa tida como responsável (legalmente ou não) pelos outros componentes da família. Se a família estiver no Cadastro Único, indique neste cadastro a mesma pessoa como Referência Familiar. Caso a família não tenha inscrição no Cadastro Único, ou não saiba informar, a pessoa identificada como referência familiar deve ter idade igual ou superior a 16 anos e ser, preferencialmente, mulher.** |

1. Se não, informe o nome completo da referência familiar**:** este campo deve ser preenchido somente no caso em que em um dos dois itens anteriores a resposta tenha sido “não”.Caso o(a) respondente não seja a referência familiar e não faça parte da família é preciso preencher o campo com o nome completo da referência familiar, sem abreviações.

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

1. Quantos componente há na família? Número total de pessoas (componentes da família)**:** em números, informar o número total de pessoas na família; o mesmo número de pessoas que serão registradas no bloco seguinte de “Identificação da Composição Familiar”.Caso a família seja unipessoal (apenas uma pessoa), e mesmo que apenas o respondente configure como família, informe os dígitos “ 0 1 ”.

|  |
| --- |
| **Se o(a) respondente for único na família (família unipessoal), lembre-se de marcar as opções “SIM” em:*** O(a) Responsável pela informação é componente da família? ( ) Sim ( ) Não
* Se é componente da família, o(a) responsável pela informação é Referência Familiar\*? ( ) Sim ( ) Não

**Em seguida, preencha o bloco “Identificação da Composição Familiar” com os dados da pessoa.** |

## Bloco III - Identificação da Composição Familiar

Inicie o preenchimento deste bloco com o registro da pessoa considerada Referência Familiar; em “Nº da pessoa” atribua o número 1 para a referência familiar.

|  |
| --- |
| **Conceitos Importantes:****Família: Pessoas que residem na mesma moradia, ainda que não tenham laços de consanguinidade. Moradia: Local que serve de residência para a família, sendo limitado por paredes (de qualquer material), coberto por um teto e com acesso independente.**  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº da Pessoa | Nome Completo | Data de Nascimento | Raça/Cor | Nome Completo da Mãe  | Parentesco |
| 1 | Maria Alice da Silva  | 01/01/1965 | | 3 | | Ana Maria da Silva | | 0 | 1 | |
| 2 | João José Souza da Silva | 01/01/1960 | | 1 | | Rosa de Souza | | 0 | 2 | |
| 3 | Júlio Souza da Silva | 01/01/1990 | | 6 | | Maria Alice da Silva | | 0 | 3 | |
|  |  | \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ | |\_\_| |  | |\_\_|\_\_| |
|  |  | \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ | |\_\_| |  | |\_\_|\_\_| |

1. Número da pessoa**:** após inserir o número 1, atribuindo-o à referência familiar, atribua os números em sequência aos outros componentes e suas respectivas informações - em casos em que a família é composta por mais pessoas.

**Em cada linha deverá ser escrito o número de cada pessoa da família e suas respectivas informações.**

**É NECESSÁRIO PREENCHER PRIMEIRO OS DADOS DA REFERÊNCIA FAMILIAR,**

**DA PESSOA A QUEM FOI ATRIBUÍDO O NÚMERO 1.**

1. Nome Completo**:** caso seja possível, confira o nome de cada uma das pessoas no documento de identidade (RG) ou outro documento oficial. Não use abreviações.
2. Data de nascimento**:** a data de nascimento deve ser preenchida de acordo com a informação contida no documento de identidade.
3. Raça/cor**:** essa informação deve ser autodeclarada; o(a) profissional deve perguntar à pessoa referente qual a sua raça/cor de acordo com as opções disponibilizadas no fim da página. Após declarada, insira o código de acordo com cada opção (Por exemplo: a Maria Alice declarou ser “parda”, insira o código 3).

**- Raça/Cor**: **1**. Branca; **2**. Preta; **3**. Parda; **4**. Amarela; **5**. Indígena; **6**. Não declarado

1. Nome Completo da Mãe**:** caso seja possível, confira o nome da mãe de cada uma das pessoas conforme consta no documento de identidade (RG) ou outro documento oficial. Não use abreviações.
2. Parentesco**:** é necessário perguntar ao(à) respondente o parentesco de cada um dos componentes da família registrados; e esse parentesco deve ser em relação à pessoa escolhida como Referência Familiar. Para cada um dos tipos de parentesco há um código, descrito ao fim da página. (Por exemplo: uma criança “Júlio”, filha da pessoa de referência “Maria Alice”, deverá ter inscrito o código “ 0 3 ”, que é “Filho(a)”.

 **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.

**Somente uma pessoa da família poderá ter atribuído o número “ 1 ”.**

As informações seguintes, na tabela inferior de “Identificação da Composição Familiar”, deverão seguir a ordem no número das pessoas da primeira tabela.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nº da Pessoa | CPF | NIS | Naturalidade |
| País | Município | UF |
| 1 | |1|1|1|.|1|1|1|.|1|1|1|-|1||1| | |0|0|0|0|0|0|0|0|0|0|0|0| | Brasil | Acrelândia | | A | C | |
| 2 | |2|2|2|.|2|2|2|.|2|2|2|-|2||2| | |1|1|1|1|1|1|1|1|1|1|1|1| | Brasil | Acrelândia | | A | C | |
| 3 | |3|3|3|.|3|3|3|.|3|3|3|-|3||3| | |2|2|2|2|2|2|2|2|2|2|2|2| | Brasil | Acrelândia | | A | C | |
|  | |\_|\_|\_|.|\_|\_|\_|.|\_|\_|\_|-|\_||\_| | |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| |  |  | |\_\_|\_\_| |
|  | |\_|\_|\_|.|\_|\_|\_|.|\_|\_|\_|-|\_||\_| | |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| |  |  | |\_\_|\_\_| |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Escolaridade | Ocupação | Pessoa com deficiência | Telefone |
| | 0 | 5 | | | 0 | 2 | | |\_| S |x| N | ( 68 ) 3333-3333 |
| | 0 | 4 | | | 0 | 3 | | |x| S |\_| N | ( 68 ) 4444-4444 |
| | 0 | 7 | | | 0 | 1 | | |\_| S |x| N | ( 68 ) 5555-5555 |
| |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| | |\_| S |\_| N | ( ) |
| |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| | |\_| S |\_| N | ( ) |

1. Número da pessoa**:** novamente, deverá ser preenchido o número da pessoa para que se dê continuidade ao registro de informações de cada componente da família. Por exemplo, se o número da Maria Alice da Silva é o 1, na segunda tabela deverá ser escrito “ 1 ” na linha que dá continuidade às informações da Maria Alice.
2. CPF**:** o Cadastro de Pessoa Física - CPF é destinado a pessoas físicas e é emitido pela Receita Federal. O CPF contém um número identificador que não muda mesmo em caso de segunda via do cartão. O preenchimento do número do CPF deve respeitar os 11 campos dispostos, onde cada número deve ser assinalado em um dos campos, respeitando também os dois últimos dígitos. Se possível, verifique o número do CPF no documento RG ou outro documento oficial.
3. NIS**:** é necessário perguntar o Número de Identificação Social de cada componente da família), e caso cada um deles tenha um NIS, é preciso preencher os números em cada um dos 11 campos indicados na tabela. Caso todas as pessoas da família tenham um número NIS é necessário informar cada campo para cada pessoa (os números são individuais e intransferíveis).

**O Número de Identificação Social - NIS** é atribuído pela Caixa Econômica Federal – CAIXA para todos(as) os(as) cidadãos(ãs) beneficiários de políticas públicas. É requisito obrigatório para concluir o processamento de dados cadastrais do usuário(a) do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CADÚnico). É o mesmo número do PIS. O NIS pode ser encontrado no Cartão Cidadão da CAIXA, Carteira de Trabalho e Previdência Social, no Cartão Bolsa Família ou, ainda, em Carteira de Identidade Federal. De posse de algumas informações pessoais também é possível encontrá-lo no site do CNIS, opção Cidadão

**É MUITO IMPORTANTE INFORMAR O NÚMERO DO NIS, CASO A PESSOA TENHA UM**

1. Naturalidade**:** é necessário escrever o país em que cada componente da família nasceu, sem abreviaturas, bem como, à frente, o município e a Unidade da Federação do município (o estado).
2. Escolaridade**:** é necessário perguntar a informação sobre o maior grau de escolaridade de cada um dos componentes da família e inserir o código disponibilizado ao fim da página, de acordo com sua descrição. (Por exemplo, o maior grau de escolaridade do “João” é o Ensino Fundamental Regular, então insira o código “ 0 4 ”

**- Escolaridade:** **0**. Não informado; **1.** Creche; **2**. Pré-escola (exceto CA); **3**. Classe de Alfabetização - CA; **4**. Ensino Fundamental regular (duração 8 anos); **5**. Ensino Fundamental regular (duração 9 anos); **6**. Ensino Fundamental especial; **7**. Ensino Médio regular; **8**. Ensino Médio especial; **9**. Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo - 1ª a 4ª); **10**. Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo - 5ª a 8ª); **11**. Ensino Médio EJA (Supletivo); **12**. Alfabetização para adultos (Mobral, etc.); **13**. Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado; **14.** Pré-Vestibular.

1. Ocupação**:** é preciso perguntar a informação sobre a ocupação de cada um dos componentes da família e marcar com o código disponível no fim da página, de acordo com cada descrição. (Por exemplo, o “Júlio” não trabalha, então o código “ 0 1 ” deve ser escrito.

**- Condição de 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).

1. Pessoa com deficiência**:** para cada um dos componentes da família assinale se é uma pessoa com deficiência; se sim, marque a opção “ S ”. Se não houver deficiência, marque “ N ” para a pessoa.
2. Telefone**:** é necessário informar o telefone de contato de cada componente da família, quando houver. Lembre-se de incluir o DDD.

## Bloco IV – Caracterização da Família

Este bloco tem como objetivo captar informações que são comuns aos componentes da família, tais como o endereço em que habitam (e em casos em que a família perdeu sua moradia, o endereço ANTES do desastre), se pertencem a algum grupo populacional tradicional e específico, se recebe algum benefício, se algum de seus componentes tem restrições alimentares, necessita de uso continuo e controlado de medicamentos, de cuidados, ou se há mulheres gestantes ou nutrizes.

**O preenchimento deste bloco é obrigatório.**

|  |
| --- |
| ( ) É o mesmo endereço do Responsável pela Informação ***(caso sim, não precisa preencher os campos de endereço a seguir)***Endereço (Rua/Avenida): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Complemento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF:\_\_ \_\_ Município: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone para contato: (\_\_ \_\_ ) \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A família se reconhece pertencente a Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos (\*GPTE)? ( ) Não ( ) Sim. Qual número? |\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_| ***(ver códigos abaixo. Permite múltipla marcação)*** |

1. Mesmo endereço do Responsável pela Informação**:** este item deve ser marcado somente no caso em que o(a) respondente é também componente da família; sendo assim, o endereço informado no Bloco II será considerado o endereço da família. Se este item for marcado, não é necessário preencher as próximas informações sobre endereço.
2. Endereço**:** nos campos de endereço, é necessário preencher o nome da rua ou da avenida (o logradouro do endereço) e o nome em sequência. Em seguida, o **número** da casa/lote/apartamento. O **bairro** deverá ser preenchido, bem como o **complemento** quando houver, em casos como o nome do da vila, assentamento, condomínio, prédio, etc., ou outra informação complementar ao endereço já informado, que seja útil à localização do endereço (exemplo: pontos de referência).
3. Telefone para contato e e-mail**:** é necessário informar o telefone de contato da família ou o telefone pessoal da referência familiar para que, se necessário, seja contatada pela equipe – lembre-se de incluir o DDD. Informar, se houver, o e-mail da referência familiar.
4. A família se reconhece pertencente a Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos (GPTE)?**:** é preciso marcar uma das opções “Não” para família que não se reconhecem pertencentes a Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos; ou “Sim” para famílias que pertencem a algum Grupo. Nesse último caso (em caso de “Sim) insira o(s) número(s) GPTE nos campos seguintes, de acordo com a lista de códigos que está logo abaixo do campo.

**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

|  |
| --- |
| A família recebe algum Benefício?( ) Não ( ) Sim, Bolsa Família ( ) Sim, Benefício de Prestação Continuada ( ) Sim, Benefício Eventual ( ) 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”***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): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alguma mulher da família é gestante ou nutriz?( ) Não ( ) Sim. **Quem?** Nº da Pessoa: |\_\_|\_\_|  **Quem?** Nº da Pessoa: |\_\_|\_\_|  **Quem?** Nº da Pessoa: |\_\_|\_\_| *- 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”.***  |

1. A família recebe algum benefício? **:** preencha um dos campos para informar se a família (identificada no formulário, ou um de seus componentes identificados) recebe algum tipo de benefício público ou privado. Caso a família não receba nenhum benefício, marque a opção “Não”. Nos casos em que a família declara que recebe, marque a opção “Sim” e em seguida marque uma ou mais das opções dentre “Sim, Bolsa Família”, se a família estiver ativa no recebimento do benefício do Programa Bolsa Família, “Sim, Benefício de Prestação Continuada” se a família recebe benefício BPC (público do BPC: pessoas idosas e pessoas com deficiência), “Sim, Benefício Eventual” nos casos em que recebe algum benefício eventual através da Assistência Social. Se a família recebe algum outro tipo de benefício, que não seja nenhum dos listados, marque a opção “Sim, Outro” e em seguida descreva, no campo em linha, qual o benefício.

**Para todas as perguntas seguintes, é necessário informar o número da pessoa – de acordo com o cadastro no Bloco III Identificação da Composição Familiar – caso a resposta seja positiva.**

1. Algum componente familiar tem restrição alimentar? **:** esta pergunta serve para informar um pouco sobre a condição de saúde da família e de seus componentes. No caso em que nenhum componente da família tenha qualquer restrição alimentar, é importante marcar a opção “Não”. Nos casos em que algum(uns) tenha algum tipo de restrição, marque a opção “Sim”, em seguida insira o número da pessoa (de acordo com o número da Identificação da Composição Familiar), e depois descreva a(s) restrição(ões) alimentares no campo em linha. O processo pode ser repetido caso mais de uma pessoa da família tenha restrição alimentar.
2. Algum componente familiar toma remédio de uso controlado ou contínuo?**:** esta pergunta também serve para informar um pouco sobre a condição de saúde da família e de seus componentes; por isso é importante informar se algum deles faz uso de medicamento(s) controlado(s) ou contínuo(s). Em caso negativo, marque a opção “Não”. Se alguém da família fizer uso de medicamento, marque a opção “Sim” e em seguida o número da pessoa (de acordo com o número da Identificação da Composição Familiar) e o nome do(s) medicamentos no campo em linha. O processo pode ser repetido caso mais de uma pessoa da família faça uso de medicamento(s).
3. Algum componente familiar necessita de cuidados constantes de outra pessoa? **:** esta pergunta também serve para informar um pouco sobre a condição de saúde da família e de seus componentes. É de suma importância informar se algum dos componentes da família necessita de cuidados constantes – como é, geralmente, em casos de pessoas idosas e crianças. Caso “Sim” marque a opção e em seguida o número da pessoa (de acordo com o número da Identificação da Composição Familiar) e no campo em frente, descreva qual cuidado, ou cuidados, essa pessoa precisa. O processo pode ser repetido caso mais de uma pessoa da família necessite de cuidado(s) constante(s).
4. Alguma mulher da família é gestante ou nutriz**:** é importante informar se alguma mulher da família está esperando um bebê ou está amamentando. Caso nenhuma delas esteja, marque a opção “Não”; mas caso uma ou mais mulheres da família esteja grávida ou amamentando, marque a opção “Sim” e em seguida insira o código da mulher (de acordo com o número da Identificação da Composição Familiar). O processo pode ser repetido caso mais de uma mulher da família esteja grávida ou amamentando.

## Bloco V – Agravos Decorrentes da Situação de Emergência

|  |
| --- |
| *Em caso de resposta* ***“Sim”*** *nas perguntas a seguir, indique o número da pessoa, conforme registro no* ***“Bloco II – Identificação da Composição Familiar”***Em decorrência da Situação de Emergência, houve óbito na família? ( ) Não ( ) Sim **Quem?** Nº da(s) Pessoa(s): |\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_|;|\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_|Em decorrência da Situação de Emergência, há pessoas da família desaparecidas? ( ) Não se aplica. ( ) Não ( ) Sim. **Quem?** Nº da(s) Pessoa(s): |\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_|;|\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_| Em decorrência da Situação de Emergência, a família perdeu a fonte de renda (emprego, comércio, plantação, etc.)? ( ) Não se aplica. ( ) Não ( ) Sim.**Quem?** Nº da(s) Pessoa(s): |\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_|Em decorrência da Situação de Emergência, a família perdeu a moradia? ( ) Não ( ) Sim ( ) Não se aplica.Em decorrência da Situação de Emergência, 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Descreva outros agravos decorrentes da Situação de Emergência, se for necessário:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. Em decorrência da Situação de Emergência, houve óbito na família? : esta pergunta serve para informar se houve óbito (s) na família, em decorrência da emergência. Caso não tenha havido óbito em decorrência da situação de emergência, marque a opção “Não”, mas caso tenha havido óbito marque a opção “Sim” e em seguida insira o código da pessoa (de acordo com o número da Identificação da Composição Familiar). O processo pode ser repetido caso tenha acontecido mais de um óbito em decorrência da situação de emergência.
2. Em decorrência da Situação de Emergência, há pessoas da família desaparecidas? : esta pergunta serve para identificar se em decorrência da situação de emergência há alguma pessoa da família desaparecida. Caso não haja nenhuma pessoa desaparecida marque a opção “Não”, porém, caso haja alguma pessoa desaparecida, em decorrência da situação de emergência marque a opção “Sim” e em seguida insira o código da pessoa (de acordo com o número da Identificação da Composição Familiar). O processo pode ser repetido caso haja mais de uma pessoa desaparecida na família, em decorrência da situação de emergência.
3. Em decorrência da Situação de Emergência, a família perdeu a fonte de renda (emprego, comércio, plantação, etc.)? **:** esta pergunta serve para identificar se a família foi afetada em relação a sua fonte de renda. Marque “Não se aplica”, se não for o caso. Marque a opção “Não” caso a família não tenha perdido a fonte de renda. Porém, se a família perdeu a fonte de renda em decorrência da situação de emergência, marque a opção “Sim” e em seguida insira o código da pessoa (de acordo com o número da Identificação da Composição Familiar). O processo pode ser repetido caso haja mais de uma pessoa família, que perdeu a fonte de renda em decorrência da situação de emergência.
4. **Em decorrência da Situação de Emergência, a família perdeu a moradia? :** esta pergunta deve busca saber se a família, após a situação de emergência (desastre, calamidade ou mesmo afastamento de proteção), perdeu a moradia; ou seja, a família não pode mais habitar o domicílio em que morava antes. A opção “Não se aplica” deve ser marcada nos casos em que a situação de emergência não está diretamente relacionada às condições de moradiada família.
5. Em decorrência da Situação de Emergência, algum componente familiar teve algum agravo de saúde?esta pergunta serve para identificar possíveis agravos de saúde ocorridos em decorrência da situação de emergência. Caso não seja identificado nenhum agravo marque a opção “Não”. Caso haja algum agravo de saúde ocorrido em decorrência da situação de emergência marque a opção “Sim” e em seguida insira o código da pessoa (de acordo com o número da Identificação da Composição Familiar). O processo pode ser repetido caso haja mais de uma pessoa família, que tenha tido a saúde agravada em decorrência da situação de emergência.
6. Descreva outros agravos decorrentes da Situação de Emergência, se for necessário**:** este campo deverá ser utilizado para relatar outras situações de agravos ocorridas com a família em decorrência da situação de emergência, não contempladas nas questões acima.

|  |  |
| --- | --- |
|  A moradia foi atingida durante a Situação de Emergência? ( ) Não( ) Sim, está completamente inabitável ( ) Sim, está parcialmente inabitável( ) Sim, está habitável mas precisa de reparos | A situação da família, APÓS a Situação de Emergência é:( ) Desalojada (está na rua)( ) Em Abrigo Institucional( ) Em Hotel/Pousada( ) Em casa de parente/amigo( ) Aluguel Social ( ) No mesmo local de ANTES da situação de emergência |

1. A moradia foi atingida durante a Situação de Emergência? : esta pergunta serve para entender o contexto da situação de moradia da família após a situação de emergência. Caso a moradia não tenha sido atingida marque a opção não. Caso a moradia tenha sido atingida marque as opções seguintes: “sim, está completamente inabitável”, caso a residência não tenha condições de abrigar a família; “sim, está parcialmente habitável” caso, mesmo com os agravos sofridos, a residência ainda possa ser um local de abrigo da família; e “sim, está habitável mas precisa de reparos” caso a residência ainda esteja abrigando a família, mas para que a família continue residindo no local, a moradia precisará de alguns consertos.
2. A situação da família, APÓS a Situação de Emergência é:esta pergunta também ajudará a compreender o contexto da família após a situação de emergência e contribuirá para identificar se a família está “desalojada”; em abrigo institucional; em hotel ou pousada; em casa de parente ou amigo; recebendo aluguel social ou no mesmo local de antes da situação de emergência.

|  |
| --- |
| O abastecimento de água da moradia APÓS a Situação de Emergência é: |
| ( ) Não há abastecimento de água( ) Rede geral de distribuição( ) Poço ou nascente | ( ) Cisterna( ) Caminhão-pipa( ) Outra forma. Qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. O abastecimento de água da moradia APÓS a Situação de Emergência é: esta pergunta deverá ser utilizada para avaliar o direito fundamental de acesso à água. Por meio dessa pergunta é possível avaliar se após a situação de emergência a família tem acesso à agua potável, e se essa água é da rede geral de distribuição, de poço ou nascente, de cisterna, de caminhão pipa outra forma. Caso a opção marcada seja “outra forma’ favor relatar que forma é essa no campo “Qual”.

## Bloco VI – Necessidades Imediatas

No Bloco “Necessidades Imediatas” o (a) profissional deve indicar quais as maiores necessidades da família no momento da coleta de informações e preenchimento do formulário. As opções disponibilizadas são: roupas; medicamentos; material de higiene pessoal; atendimento psicossocial; alimentos; fraldas infantis ou geriátricas; transporte ou locomoção; consulta médica; moradia ou estadia; água; documentos ou auxilio na comunicação com algum parente ou amigo. Caso a opção relata pela família não seja nenhuma das opções anteriores, relatar a(s) necessidade(s) no campo “Outras. Quais”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) 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) |
|  ( ) Outras. Quais \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

## Bloco VII – Informações Adicionais

O bloco sobre “informações adicionais” deve ser utilizado para acrescentar informações que a família ou o(a) profissional entendam que não foram contempladas durante o Formulário, mas que tenham o interesse de relatar, ou queiram simplesmente detalhar algumas das informações adicionadas durante o preenchimento do Formulário Nacional para Registro de Informações em Situações de Emergência Social.

## Bloco VIII – Identificação do(a) Técnico(a) Responsável pelo Preenchimento do Formulário

O bloco Identificação do(a) Técnico(a) Responsável pelo Preenchimento do Formulário serve para identificar o(a) profissional que coletou as informações e preencheu este formulário. As informações necessárias são: Nome completo do(a) profissional; Nome do órgão ou instituição que este profissional representa; Cadastro de Pessoa Física – CPF do(a) profissional e a data do registro de preenchimento do formulário.

|  |
| --- |
| **Nome Completo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Órgão/Instituição:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**CPF:** |\_\_||\_\_||\_\_|.|\_\_||\_\_||\_\_|.|\_\_||\_\_||\_\_|-|\_\_||\_\_|**Data do Registro:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |