



FORMULÁRIO NACIONAL PARA REGISTRO DE INFORMAÇÕES DE FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA E CALAMIDADE PÚBLICA NO SUAS

Bloco I - Identificação da Emergência (Múltipla escolha)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Seca (estiagem, falta de chuvas, seca) | <input type="checkbox"/> 2. Enxurradas | <input type="checkbox"/> 3. Inundações/Enchentes |
| <input type="checkbox"/> 4. Alagamentos | <input type="checkbox"/> 5. Tempestades (Granizo, Vendaval, Chuvas intensas, Temporal, Aguaceiros) | <input type="checkbox"/> 6. Incêndios Urbanos (em aglomerados residenciais, parques, depósitos, indústrias) |
| <input type="checkbox"/> 7. Colapso de edificações (desabamentos, queda de edifício civil, pontes, prédios, viadutos) | <input type="checkbox"/> 8. Rompimento/colapso de barragens | <input type="checkbox"/> 9. Deslizamentos (quedas, tombamentos e rolamentos de encostas, pedras, barreiras) |
| <input type="checkbox"/> 10. Erosão (de margem fluvial, costeira/marinha, continental) | <input type="checkbox"/> 11. Epidemias (doenças infecciosas – virais, bacterianas, parasíticas, fúngicas) | <input type="checkbox"/> 12. Retirada preventiva de famílias ou indivíduos de suas moradias em função de eventos dos quais decorram danos humanos e materiais. |
| <input type="checkbox"/> 13. Outros. 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 (casoseja relevante) ou Nome Social: _____

3 Data de Nascimento: ____/____/____ 4 CPF: _____ - 5 RG: _____

6 NIS: _____ 7 Raça/Cor: | | 1. Branca; 2. Preta; 3. Parda; 4. Amarela; 5. Indígena; 6. Não declarado

8 Nacionalidade: _____ 9 Naturalidade: _____ 10 UF: _____

11 Endereço (Rua/Avenida): _____ 12 n°: _____

13 Bairro: _____ 14 Complemento: _____

15 UF: _____ 16 Município: _____

17 E-mail: _____ 18 Telefone para contato: (____) _____

19. O(a) Responsável pela informação é componente da família? () Sim () Não

20. 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.**

21. Se não, informe o nome completo da referência familiar: _____

22. Quantos componentes há na família? N° 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) pessoa(s) que reside(m) em um mesmo domicílio. **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 tenha mais de 5 pessoas, utilize uma nova cópia deste bloco (Bloco III – Identificação da Composição Familiar).

**** Caso a mãe de um dos indivíduos seja alguém já listado, informe apenas o Número da pessoa na variável "7. NOME COMPLETO DA MÃE".

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

- **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.

- **5. Sexo:** F Feminino, M Masculino

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

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				
					_ _	_ _	_ _	_ _	()
					_ _	_ _	_ _	_ _	()
					_ _	_ _	_ _	_ _	()
					_ _	_ _	_ _	_ _	()
					_ _	_ _	_ _	_ _	()

- **13. Escolaridade/ Último série que concluiu:** 00 Nunca frequentou escola 01 Analfabeto 02 Creche 03 Educação Infantil 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

- **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).

- **15. Pessoa com deficiência:** S Sim N Não



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

18. Endereço (Rua/Avenida): _____ 19. nº: _____

20. Bairro: _____ 21. Complemento: _____

22. UF: _____ 23. Município: _____ 24. Telefone de contato: (____) _____

25. E-mail: _____

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

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

* 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 Agrária; **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

Bloco IV – Caracterização da Família

1. 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”

2. 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): _____

3. 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): _____

4. 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: _____

5. Alguma mulher da família é gestante ou nutriz?

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

Quem? Nº da Pessoa: |_|_|

Quem? Nº da Pessoa: |_|_|

6. 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

**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, houve óbito na família? () Não () Sim

Quem? Nº da(s) Pessoa(s): |_|_|_|_| ; |_|_|_|_| ; |_|_|_|_| ; |_|_|_|_| ; |_|_|_|_| ; |_|_|_|_| ; |_|_|_|_| ; |_|_|_|_|

2. Em decorrência da Situação de Emergência, há pessoas da família desaparecidas? () Não se aplica. () Não () Sim.

Quem? Nº da(s) Pessoa(s): |_|_|_|_| ; |_|_|_|_| ; |_|_|_|_| ; |_|_|_|_| ; |_|_|_|_| ; |_|_|_|_| ; |_|_|_|_| ; |_|_|_|_|

3. Em decorrência da Situação de Emergência, a família perdeu a fonte de renda (emprego, trab. informal, comércio, plantação, etc.)?

() Não se aplica. () Não () Sim.

Quem? Nº da(s) Pessoa(s): |_|_|_|_| ; |_|_|_|_| ; |_|_|_|_| ; |_|_|_|_| ; |_|_|_|_| ; |_|_|_|_| ; |_|_|_|_| ; |_|_|_|_|

4. Em decorrência da Situação de Emergência, a família perdeu bens materiais (móveis, eletrodomésticos, utensílios, etc.)?

() Não se aplica. () Não () Sim. Quais? _____

5. 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: _____

6. Descreva outros agravos decorrentes da Situação de Emergência, se for necessário:

Bloco VI – Situação de moradia e abastecimento

1. 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
() Sim, está habitável e não precisa de reparos

2. O abastecimento de água da moradia na Situação de Emergência é:

- () Não há abastecimento de água
() Rede geral de distribuição
() Poço ou nascente
() Cisterna
() Caminhão-pipa
() Outra forma: Qual: _____

3. A situação da família, NA Situação de Emergência é:

- () Desalojada (está na rua)
() Em Abrigo Institucional. Qual? _____
() Em Hotel/Pousada. Qual? _____
() Em casa de parente/amigo. Qual o nome do amigo? _____
() Pagamento de aluguel pelo poder público
() No mesmo local de ANTES da situação de emergência

4. Nos casos em que a pessoa não se encontra no endereço informado anteriormente, anote o endereço e contato de onde ela está no momento:

