**DECLARAÇÃO DE COLETA DE DADOS – PANDEMIA COVID 19**

Eu, , CPF 

declaro que coletei as informações do Sr.(a), pessoa declarada como Responsável Familiar



na data , tendo início às  e término às  horas.

O atendimento foi realizado por meio de:

[ ] Telefone: 

[ ] E-Mail: 

[ ] Outros (especificar): 

Prestou as informações após confirmação de dados e foi informado que após o término da pandemia do COVID 19 terá um prazo de 60 dias para comparecer e validar as informações prestadas nesta entrevista.

,  de  de 

 Município

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Assinatura do Entrevistador**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Assinatura do Coordenador / Gestor Municipal**