

## OMB Paperwork Reduction Act Language

*The OMB Paperwork Reduction Act language must appear in the mailing, either on the cover letter or on the front or back of the questionnaire. In addition, the OMB control number must appear on the front page of the questionnaire. The following is the language that must be used:*

### **Portuguese Version**

“De acordo com a Paperwork Reduction Act (Lei de Redução da Burocracia) de 1995, nenhuma pessoa é obrigada a responder a uma coleta de informações, a não ser que contenha um número de controle do OMB válido. O número de controle OMB válido para esta coleta de informações é 0938-1257 (Data de expiração: 30 de novembro de 2027). O tempo necessário estimado para responder a esta coleta de informações é de 9 minutos, em média, para as perguntas de 1 a 31, as perguntas “Sobre o seu familiar” e as perguntas “Sobre si” do questionário, incluindo o tempo para revisar as instruções, procurar recursos de dados existentes, obter os dados necessários, e preencher e revisar a coleta de informações. Se tiver alguma pergunta relacionada à precisão das estimativas de tempo, ou sugestões para o aprimoramento deste formulário, escreva para: Centers for Medicare & Medicaid Services, 7500 Security Boulevard, C1-25-05, Baltimore, MD 21244-1850.”

