



PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO – PPP

DADOS ADMINISTRATIVOS				
1 – CNPJ do Domicílio Tributário/CEI/CAEPF/CNO			2 – Nome Empresarial	
4 – Nome do Trabalhador			5 – BR/PDH	
7 – Data de Nascimento	8 – Sexo (F/M)	9 – Matrícula do Trabalhador no eSocial		10 – Admiss
12 – CAT REGISTRADA				
12.1 – Data do Registro			12.2 – Número da CAT	
13 – LOTAÇÃO E ATRIBUIÇÃO				
13.1 – Período	13.2 – CNPJ/CEI/CAEPF/CNO	13.3 – Setor	13.4 – Cargo	13.5 – Função
____/____/____ a				
____/____/____				
____/____/____ a				
____/____/____				
____/____/____ a				
____/____/____				
____/____/____ a				
____/____/____				



14 – PROFISSIOGRAFIA

14.1 – Período	14.2 – Descrição das Atividades
____/____/____ a ____/____/____	
____/____/____ a ____/____/____	
____/____/____ a ____/____/____	
____/____/____ a ____/____/____	

REGISTROS AMBIENTAIS

15 – EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCOS

15.1 – Período	15.2 – Tipo	15.3 – Fator de Risco	15.4 – Intensidade/ Concentração	15.5 – Técnica Utilizada	15.6 – EPC Eficaz (S/N)	15.7 – EPI Eficaz (S/N)	15.8 – CA EPI
____/____/____ a ____/____/____							
____/____/____ a ____/____/____							
____/____/____ a ____/____/____							
____/____/____ a ____/____/____							

\* Legenda do item 15.9:

Medida de Proteção: Foi tentada a implementação de medidas de proteção coletiva, de caráter administrativo ou de organização do trabalho, optando-se pela inviabilidade técnica, insuficiência ou interinidade, ou ainda em caráter complementar ou emergencial?

Condição de Funcionamento do EPI: Foram observadas as condições de funcionamento e do uso ininterrupto do EPI ao longo do tempo, conforme especificado no Certificado de Aprovação – CA do MTP?

Prazo de Validade do EPI: Foi observado o prazo de validade, conforme Certificado de Aprovação – CA do MTP?

Periodicidade da Troca do EPI: Foi observada a periodicidade de troca definida pelos programas ambientais, comprovada mediante recibo assinado pelo usuário?

Higienização do EPI: Foi observada a higienização?



16. RESPONSÁVEL PELOS REGISTROS AMBIENTAIS

16.1 – Período	16.2 – CPF	16.3 Registro Conselho de Classe	16.4
___ / ___ / _____ a ___ / ___ / _____			
___ / ___ / _____ a ___ / ___ / _____			
___ / ___ / _____ a ___ / ___ / _____			
___ / ___ / _____ a ___ / ___ / _____			

RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES

Declaramos, para todos fins de direito, que as informações prestadas neste documento são verídicas e foram transcritas das demonstrações ambientais e dos programas médicos de responsabilidade da empresa. É de nosso conhecimento que a falsificação deste documento constitui crime de falsificação de documento público, nos termos do art. 297 do Código Penal e, também, o descumprimento das obrigações do trabalhador, constituindo crime, nos termos da Lei nº 9.029, de 13 de abril de 1995, práticas discriminatórias decorrentes de sua divulgação para terceiros, ressalvado quando exigida pelos órgãos públicos competentes.

17 – Data da Emissão do PPP

18 – Representante Legal da Empresa

18.1 – CPF do Representante Legal

18.2 – Nome do Representante Legal

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura física ou eletrônica)

OBSERVAÇÕES



**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO PPP**

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
<b>DADOS ADMINISTRATIVOS</b>		
1	CNPJ do Domicílio Tributário/CEI/CAEPF/CNO	CNPJ relativo ao estabelecimento escolhido como domicílio no formato XXXXXXXX/XXXX-XX; ou Matrícula no Cadastro Específico do INSS (Matrícula CEI) Individual ou ao estabelecimento escolhido como domicílio no formato XX.XXX.XXXXX/XX, ambos compostos por caracteres alfanuméricos. Cadastro das Atividades Econômicas das Pessoas Físicas (CNO) do empregador no formato, respectivamente, XX.XXX.XXXXX/XX. Quando da implantação do PPP em meio eletrônico, o campo pode ser preenchido com o CNPJ ou o CPF do empregador com o qual o vínculo é estabelecido.
2	NOME EMPRESARIAL	Até quarenta caracteres alfanuméricos.
3	CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas da Empresa, em caracteres numéricos, no formato XXXXXX-X, instituída pelo CONCLA nº 07, de 16 de dezembro de 2002. A tabela de códigos está disponível na internet, no site <a href="http://www.cnae.ibge.gov.br">www.cnae.ibge.gov.br</a>
4	NOME DO TRABALHADOR	Até setenta caracteres alfabéticos.
5	BR/PDH	BR – Beneficiário Reabilitado; PDH – Portador de Deficiência. Preencher com base no art. 93 da Lei nº 8.213, de 1996, conforme o seguinte preenchimento dos cargos de empresas com cem ou mais empregados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte ordem: I - até 200 empregados 2%; II - de 201 a 500 3%; III - de 501 a 1.000 4%; IV - de 1.001 em diante 5%.
6	CPF	Número de Cadastro da Pessoa Física com onze caracteres numéricos e dois alfanuméricos (XX).
7	DATA DO NASCIMENTO	No formato DD/MM/AAAA



8	SEXO (F/M)	F - Feminino; M - Masculino
9	MATRÍCULA DO TRABALHADOR eSOCIAL	Número único composto pelo código da empresa e pelo número
10	DATA DE ADMISSÃO	No formato DD/MM/AAAA
11	REGIME DE REVEZAMENTO DE	Regime de Revezamento de Trabalho, para trabalhos em turno de trabalho e tempo de descanso, com até quinze caracteres alfanuméricos. Exemplo: 24 x 72 horas; 14 x 21 dias; 2 x 1 meses. Se inaplicável, deixar em branco. Aplicável.
12	CAT REGISTRADA	Informações sobre as Comunicações de Acidente do Trabalho (CAT) Social, nos termos do art. 22 da Lei nº 8.213, de 1991, de acordo com o Decreto nº 3.048, de 1999 e da Portaria SEP/PR nº 1.000, de 2009.
12.1	DATA DO REGISTRO	No formato DD/MM/AAAA.
12.2	NÚMERO DA CAT	Com treze caracteres numéricos, com formato XXXXXXXXXX-XX. Os dois últimos caracteres correspondem a um número de identificação por NIT, CNPJ e data do acidente. Nos casos de CATs encaminhadas pelo eSocial, pode ser registrado no formato '2210 - Comunicação de Acidente de Trabalho', no formato DDMM/AAAA-XX.
13	LOTAÇÃO E ATRIBUIÇÃO	Informações sobre o histórico de lotação e atribuições do trabalhador. A alteração de qualquer um dos campos - 13.2 a 13.7 - implica em nova linha, com discriminação do período, repetindo as informações.
13.1	PERÍODO	Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA. No caso de trabalhador ativo, a data de fim do último período deve ser em branco.
13.2	CNPJ/CEI/CAEPF/CNO	Local onde efetivamente o trabalhador exerce suas atividades: estabelecimento de lotação do trabalhador ou da empresa (XXXXXXX/XXXX-XX) ou Matrícula CEI da obra ou do empreendimento (XXXXXXX/XXXX-XX), ou o Cadastro das Atividades Econômicas (CAEPF), no formato XXX.XXX.XXX/XXX-XX ou o CNO do empregador no formato XX.XXX.XXXXX/XX.



13.3	SETOR	Lugar administrativo na estrutura organizacional da empresa, com até quinze caracteres alfanuméricos.
13.4	CARGO	Cargo do trabalhador, constante na CTPS, se empregado; Recibo de Produção e Livro de Matrícula, se cooperado, com até quinze caracteres alfanuméricos.
13.5	FUNÇÃO	Lugar administrativo na estrutura organizacional da empresa, com até quinze caracteres alfanuméricos. Qualificação: comando, chefia, coordenação, supervisão ou gerência. Quando não aplicável, com até trinta caracteres alfanuméricos.
13.6	CBO	Classificação Brasileira de Ocupação – CBO vigente à época da contratação. 1 - No caso de utilização da tabela CBO relativa a 1994, utilizar a tabela vigente, completando com “0” (zero) a primeira posição; 2 - No caso de utilização da tabela CBO relativa a 2002, utilizar a tabela vigente. Alternativamente, pode ser utilizada a CBO, com cinco caracteres, constante da GFIP para usuários do SEFIP: 1. - No caso de utilização da tabela CBO relativa a 1994, com cinco caracteres. 2. - No caso de utilização da tabela CBO relativa a 2002, com cinco caracteres, completando com “0” (zero) a primeira posição. A tabela de CBO pode ser consultada em: <a href="http://cbo.maisemprego.mte.gov.br/cbosite/pages/home.jsf">http://cbo.maisemprego.mte.gov.br/cbosite/pages/home.jsf</a> OBS.: Após a alteração da GFIP, somente será aceita a CBO constante da nova tabela CBO relativa a 2002.
13.7	CÓDIGO OCORRÊNCIA GFIP/eSOCIAL	DE DA Código Ocorrência da GFIP/eSocial para o trabalhador, constante do Manual da GFIP para usuários do SEFIP ou com um caractere. Orientação do eSocial para usuários do eSocial. Deve ser utilizado o código correspondente ao declarado em período em que era obrigada à GFIP ou, para períodos posteriores a substituição, o código declarado no eSocial.
14	PROFISSIOGRAFIA	Informações sobre a profissiografia do trabalhador, por período. A alteração do campo 14.2 implica, obrigatoriamente, a criação de um novo período.
14.1	PERÍODO	Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA. A data de fim do último período não deverá ser preenchida.



14.2	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	Descrição das atividades, físicas ou mentais, realizadas pelo trabalhador, com comando a que se submete, com até novecentos e noventa e nove caracteres. As atividades deverão ser descritas com exatidão e de forma impessoal.
REGISTROS AMBIENTAIS		
15	EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCOS	Informações sobre a exposição do trabalhador a fatores de risco, com até noventa e nove caracteres, os quais devem estar neutralizados, atenuados ou exista proteção eficaz. A alteração de qualquer um dos campos do 15.2 ao 15.8 implica a alteração da linha, com discriminação do período, repetindo as informações.
15.1	PERÍODO	Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA, a data de fim do último período não deverá ser preenchida.
15.2	TIPO	F - Físico; Q - Químico; B – Biológico; conforme classificação da NR-06. “Doenças Relacionadas do Trabalho: Manual de Procedimentos”. O que determina a associação de agentes é a superposição de agentes.
15.3	FATOR DE RISCO	Descrição do fator de risco, com até quarenta caracteres alfanuméricos. Em se tratando do Tipo “Q”, deverá ser informado o nome comercial e as citações de nomes comerciais.
15.4	INTENSIDADE / CONCENTRAÇÃO	Intensidade ou Concentração, dependendo do tipo de agente. Caso o fator de risco não seja passível de mensuração, preencher com “N”.
15.5	TÉCNICA UTILIZADA	Técnica utilizada para apuração do item 15.4, com até quarenta caracteres. da norma que estabelece a metodologia utilizada é imprescindível. Caso o fator de risco não seja passível de mensuração, preencher com “N”.
15.6	EPC EFICAZ (S/N)	S - Sim; N - Não, considerando se houve ou não a eliminação do fator de risco. informado nos itens 15.2 a 15.5, asseguradas as condições de trabalho, por tempo, conforme especificação técnica do fabricante e respeito à
15.7	EPI EFICAZ (S/N)	S - Sim; N - Não, considerando se houve ou não a atenuação do fator de risco. 15.5, observado o disposto na NR-06 do MTP, assegurada a eficácia das medidas de caráter administrativo ou de organização do trabalho, admitindo-se a utilização de EPI somente em situações de emergência ou de interinidade à implementação do EPC, ou ainda em caráter complementar.



		<ol style="list-style-type: none"><li>2. das condições de funcionamento do EPI ao longo do tempo, conforme Certificado de Aprovação do fabricante, ajustada às condições de campo;</li><li>3. do prazo de validade, conforme Certificado de Aprovação;</li><li>4. da periodicidade de troca definida pelos programas ambientais, mediante recibo; e</li><li>5. dos meios de higienização.</li></ol>
15.8	C.A. EPI	Número do Certificado de Aprovação do MTP para o Equipamento, conforme informado no campo 15.7, com cinco caracteres numéricos. Caso não seja utilizado EPI, preencher com NA – Não Aplicável.
15.9	ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DAS NR-06 E NR-01 DO MTP PELOS EPI INFORMADOS	Observação do disposto na NR-06 do MTP, assegurada a observância das seguintes condições: <ol style="list-style-type: none"><li>1. da hierarquia estabelecida no item 1.5.5.1.2 da NR-01, observando-se as medidas de caráter administrativo ou de organização do trabalho, admitindo-se a utilização de EPI somente em situações de emergência ou de interinidade à implementação do EPC, ou ainda em caráter excepcional;</li><li>2. das condições de funcionamento do EPI ao longo do tempo, conforme Certificado de Aprovação do fabricante, ajustada às condições de campo;</li><li>3. do prazo de validade, conforme Certificado de Aprovação;</li><li>4. da periodicidade de troca definida pelos programas ambientais, mediante recibo; e</li><li>5. dos meios de higienização.</li></ol>
16	RESPONSÁVEL PELOS REGISTROS AMBIENTAIS	Informações sobre os responsáveis pelos registros ambientais.
16.1	PERÍODO	Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA, com o campo ativo, sem alteração do responsável, a data de fim do último período.
16.2	CPF	Número de Cadastro da Pessoa Física com onze caracteres numéricos e dois algarismos XX.
16.3	REGISTRO CONSELHO DE CLASSE	Número do registro profissional no Conselho de Classe, no formato XXXXXX-X/XX ou XXXXXXX/XX. A parte “-X” corresponde à D - Definitivo ou P - Provisório. A parte “/XX” deve ser preenchida com a UF, com dois caracteres. A parte numérica deverá ser completada com zeros à esquerda.



16.4	NOME PROFISSIONAL LEGALMENTE HABILITADO DO	Até setenta caracteres alfabéticos.
RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES		
17	DATA DE EMISSÃO DO PPP	Data em que o PPP é impresso e assinado pelos responsáveis
18	REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA	Informações sobre o Representante Legal da empresa. Somente deve ser preenchido nos casos de PPP em meio físico
18.1	CPF DO REPRESENTANTE LEGAL	CPF do representante legal da empresa, com onze caracteres XX.
18.2	NOME REPRESENTANTE LEGAL DO	Até quarenta caracteres alfabéticos.
	ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL DO	Assinatura, física ou eletrônica, do Representante Legal.
OBSERVAÇÕES		
Devem ser incluídas neste campo informações necessárias à análise do PPP, bem como facilitadoras do requerido esclarecimento sobre alteração de razão social da empresa, no caso de sucessora ou indicador de empresa pertencente		
OBS.: É facultada a inclusão de informações complementares ou adicionais ao PPP.		



*[Handwritten signature]*