

**Universidade de São Paulo**

***Departamento de Recursos Humanos da CODAGE***

***Divisão de Saúde, Higiene, Segurança e Medicina do Trabalho***

***PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO – P.P.P.***

## **APRESENTAÇÃO**

O Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP foi regulamentado pela Instrução Normativa INSS/DC nº 78/2002, alterada pelas Instruções Normativas INSS 84, de 17/12/2002; 95, de 07/10/2003; e 99, de 05/12/2003 (disponíveis na página do DRH, no item Legislação ou na página da Previdência Social – [www.mpas.gov.br](http://www.mpas.gov.br), em Sislex).

A última Instrução define o PPP como um “documento histórico laboral do servidor com propósitos previdenciários para informações relativas à fiscalização do gerenciamento de riscos, existência de agentes nocivos no ambiente de trabalho, para orientar programa de reabilitação profissional, requerimento de benefício de aposentadoria especial.”

Por isso, inicialmente, deve ser feito apenas para os servidores sob o regime geral da Previdência Social (INSS) expostos a agentes nocivos químicos, físicos, biológicos, considerados para fins de aposentadoria especial, e deve ser mantido atualizado, com todas as alterações ocorridas na vida funcional do trabalhador. Deverá ser também entregue a esse trabalhador no momento da sua rescisão contratual ou quando solicitado para orientar programa de reabilitação do trabalho, em casos de doença ocupacional ou acidente de trabalho, ou no processo de reconhecimento de aposentadoria especial.

Pode ser produzido em papel ou meio magnético, contendo a identificação do Engenheiro responsável pelos registros ambientais, do Médico do Trabalho responsável, e deve também ser assinado pelo representante do empregador. O PPP deve ser mantido pela unidade de vínculo atual do empregado.

A Universidade de São Paulo, nesse primeiro momento, adotará a emissão do documento em papel. Para isso, uma série de procedimentos e cuidados deverá ser observada quando dessa emissão, seguindo as instruções apresentadas neste Manual.

## SUMÁRIO

1	O que é o P.P.P. ? .....	1
2	Quando deve ser emitido ? .....	1
3	Como preencher o formulário P.P.P.? .....	2
	3.1 Nos casos em que o documento é solicitado pela Previdência / exigido para requerimento de benefícios .....	2
	3.2 Nos casos em que o documento é solicitado pelo SESMT .....	7
	GLOSSÁRIO.....	9
	ANEXO A Perfil Profissiográfico Previdenciário (Formulário) .....	10

## **1 O que é o P.P.P. ?**

É um documento instituído pela Instrução Normativa INSS/DC 78, de 16.07.02, alterada pelas Instruções Normativas INSS 84, de 17/12/2002; 95, de 07/10/2003; e 99, de 05/12/2003, que alteram os procedimentos para habilitação de benefícios e serviços previdenciários, especialmente para obtenção da aposentadoria especial, bem como para a gestão por parte do empregador sobre seus programas de registros ambientais.

A instrução INSS 99/2003, em seu artigo 146, estabelece que “o Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) constitui-se em um documento histórico-laboral do trabalhador que reúne, entre outras informações, dados administrativos, registros ambientais e resultados de monitoração biológica, durante todo o período em que este exerceu suas atividades”.

Sua utilização torna-se obrigatória a partir de 1º de Janeiro de 2004 e, nesse primeiro momento, a exigência recai somente para os casos de servidores que laborem expostos a agentes nocivos químicos, físicos, biológicos ou ainda de agentes prejudiciais à saúde ou à integridade física, considerados para fins de aposentadoria especial, mesmo que não presentes os requisitos para a concessão desse benefício em virtude da eficácia dos equipamentos de proteção ou por não se caracterizar a permanência.

O Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP é constituído de campos que deverão ser preenchidos pela área de RH das Unidades/Órgãos e também pelo SESMT, e deverá ser mantido atualizado para todos os servidores sob o regime geral da Previdência Social (celetistas / autárquicos sob o regime do INSS).

## **2 Quando deve ser emitido ?**

### **2.1 Deve ser emitido, em papel, nos casos exigidos pela previdência social para requerimento de benefícios:**

No momento, ou seja, a partir de 1º de janeiro de 2004, o PPP deve ser emitido em papel para:

- a) Aposentadoria especial (o PPP substitui o documento DIRBEN 8030, antigo SB40).;
- b) Rescisão Contratual do servidor exposto aos agentes nocivos mencionados no item 1.

A exigência para as demais situações, descritas abaixo, será estabelecida posteriormente pelo INSS:

- c) Acidente de Trabalho, com afastamento superior a 15 dias;
- d) Doença ocupacional, com afastamento superior a 15 dias;
- e) Reabilitação profissional;
- f) Rescisão Contratual, demais situações.

## **2.2 Deve ser emitido facultativamente a pedido:**

- Do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS;
- Do SESMT, para subsidiar avaliações médico-ocupacionais;
- De ex-servidores da Universidade.

## **3 Como preencher o formulário P.P.P.?**

### **3.1 Nos casos em que o documento é solicitado pela Previdência / exigido para requerimento de benefícios**

#### **3.1.1 A área de RH de lotação atual do servidor**

- a) Utiliza a consulta Perfil Profissiográfico Previdenciário do Subsistema Medicina do Trabalho do Sistema Marte para extrair dados necessários ao preenchimento do formulário.

Atenção: os dados anteriores à automatização (ou seja, os dados não disponíveis no sistema Marte) devem ser extraídos do prontuário funcional.

Se já houve emissão dos documentos DIRBEN 8030 ou SB40 para o servidor, analisar os dados para manter a coerência das informações fornecidas. Se houver divergências, verificar quais as informações corretas para fazer constá-las do formulário.

- b) Executa o *download* do formulário PPP (ver Anexo A) disponível na página do DRH em [www.recad.usp.br/drh](http://www.recad.usp.br/drh) no item Manuais / PPP.
- c) Preenche os campos 1 a 13.6 (**obs.:** quanto ao formato dos campos ver também instruções de preenchimento do formulário nas páginas 10 a 14 deste Manual):

**Dados Administrativos**

Campo 1: CNPJ do Domicílio Tributário.

Preencher com o CNPJ do órgão de lotação atual do funcionário.

Campo 2: Empresa

Campo 3: CNAE (Código Nacional de Atividade Econômica)

Campo 4: Nome do Trabalhador

Campo 5: BR/PDH - preencher com BR, PDH ou NA. Se a área de pessoal tiver dúvidas sobre o preenchimento deste campo, deve solicitar orientações ao SESMT (a solicitação pode ser encaminhada por e-mail).

(obs: BR=Beneficiário Reabilitado; PDH=Portador de Deficiência Habilitado; ou NA=Não Aplicável)

Campo 6: NIT (Número de Identificação do Trabalhador) – preencher com código do PIS/PASEP

Campo 7: Data Nascimento

Campo 8: Sexo – Preencher com F (feminino) ou M (masculino)

Campo 9: CTPS – N<sup>o</sup>, Série, UF (Carteira de Trabalho e Previdência Social)

Campo 10: Admissão

Campo 11: Regime de Revezamento

**Grupo 12: CAT Registrada**

Compreende os campos 12.1 e 12.2, a serem preenchidos quando se tratar de acidente de trabalho.

Se houve emissão de mais de uma CAT para o funcionário, todas devem ser indicadas.

Estes campos do PPP são expansíveis, ou seja, pode haver informações ocupando várias linhas.

Campo 12.1: Data do Registro

Campo 12.2: Número da CAT

**Grupo 13: Lotação e Atribuição**

Os campos 13.1 a 13.6 devem conter dados do servidor referentes à sua situação, na USP, como celetista / autárquico sob o regime previdenciário do INSS.

**Atenção:** os dados de Lotação e Atribuição devem ser verificados para manter coerência com a Carteira de Trabalho – CTPS do servidor.

Campo 13.1: Período (data inicial e final)

Campo 13.2: CNPJ (Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica)

Corresponde ao CNPJ do período (se houve alteração de Unidade, por exemplo, este campo deve ser preenchido com o CNPJ da Unidade correspondente).

**Atenção:** para servidores lotados em uma Unidade, mas designados em outra, em períodos concomitantes, deve ser informado o CNPJ da Unidade que estava efetuando o pagamento do servidor. Por exemplo, se um servidor lotado na RUSP de 01/10/2002 a 10/01/2004, estivesse designado de 01/01/2003 a 01/12/2003 na FEA, o CNPJ referente este período de 2003 a ser informado é o da FEA. No período de 01/10/2002 a 31/12/2002, e de 02/12/2003 a 10/01/2004, deve ser informado o CNPJ da Reitoria.

Campo 13.3: Setor

Se houve alteração de Unidade, no período, indicar a Unidade/ Setor neste campo (Exemplo: Reitoria / Depto. Recursos Humanos).

Se as alterações ocorrerem na mesma Unidade, indicar apenas o Setor.

Campo 13.4: Cargo

Deve ser indicada a função do servidor no período.

**Observação:** nos casos em que a função corresponder a nomenclaturas como “Tec O M” ou “Tec A M” fazer constar também a que se referia. Por exemplo: “Tec O M (Motorista)”, “Tec A M (Secretário)”.

**Campo 13.5: Função**

Deve ser indicada a função de estrutura para a qual o servidor foi designado. Quando inexistente, preencher com NA.

(Obs: NA=Não Aplicável).

**Campo 13.6: CBO (Classificação Brasileira de Ocupações)**

Deve ser preenchido com o respectivo código (vigente à época).

- d) Quando houver necessidade, o Campo Observações pode ser preenchido pela Unidade/Órgão ou pelo SESMT.
- e) No correio eletrônico de solicitação do PPP a ser enviado ao SESMT, informar, se for o caso, os EPI fornecidos em cada período e o número do CA (Certificado de Aprovação do Ministério do Trabalho) ou, alternativamente, marca e modelo do EPI.
- f) Encaminha o formulário ao SESMT, com solicitação de confirmação de recebimento, para os seguintes endereços de correio eletrônico, conforme o *campus* da Unidade/Órgão:

São Paulo: dhsmt@usp.br

Piracicaba: prlatanz@ciagri.usp.br

Ribeirão Preto: sesmt@pcarp.usp.br

São Carlos, Bauru, Pirassununga e Araraquara: lcsilva@sc.usp.br

**Cuidados no envio do correio eletrônico:**

O assunto ("subject") do e-mail deve ser preenchido seguindo o padrão abaixo:

*"PPP – (motivo da solicitação) / (previsão desligamento data) – (Unidade)"*

No motivo da solicitação, utilizar as expressões:

- Aposentadoria Especial
- Rescisão (neste caso, deve ser informada também a data prevista para o desligamento do funcionário)
- Reabilitação
- Afastamentos (acidentes ou doenças ocupacionais).

Exemplos:

- Em caso de rescisão:

"PPP – Rescisão / Previsão Desligamento 13/11/2003 – RUSP"

- Em caso de aposentadoria especial:

"PPP – Aposentadoria Especial – RUSP".



### 3.1.2 O SESMT

- a) Confirma o recebimento do correio eletrônico (ou seja, clica em “Sim” na mensagem enviada pelo gerenciador de mensagens);
- b) Providencia o preenchimento dos campos 13.7 a 18.4;
- c) Devolve o documento à área de RH, via correio eletrônico, com a opção para confirmação do recebimento da mensagem.

### 3.1.3 A área de RH de lotação atual do funcionário

- a) Confirma o recebimento da mensagem (ou seja, clica em “Sim” na mensagem enviada pelo gerenciador de mensagens);
- b) Preenche o campo 19, com a data de emissão do PPP;
- c) O Chefe de Pessoal inclui sua identificação nos campos 20.1 e 20.2 que devem ser preenchidos com o seu NIT (Número de Identificação do Trabalhador, ou seja, o número do PIS/PASEP) e nome, respectivamente;
- d) Imprime o formulário em quatro vias;
- e) No espaço reservado para o carimbo, deve ser utilizado o carimbo contendo o CNPJ da Unidade/Órgão;
- f) O Chefe de Pessoal assina o formulário (todas as vias);
- g) Providencia:
  - g.1) Em situações de rescisão contratual
    - g.1.1) a entrega de uma via do documento ao servidor, mediante recibo;
    - g.1.2) encaminha uma via do PPP para o SESMT;
    - g.1.3) mantém uma via do documento, em arquivo na seção;
    - g.1.4) anexa uma via do PPP no processo de contrato do servidor, juntamente com a documentação de rescisão contratual.
  - g.2) Em situações de aposentadoria especial, acidente de trabalho ou doença ocupacional:
    - g.2.1) a entrega de duas vias do documento ao servidor, mediante recibo (uma via para o INSS e outra para o servidor);
    - g.2.2) encaminha uma via do PPP para o SESMT;
    - g.2.3) mantém uma via do documento, em arquivo na seção.

**Atenção:** nos casos de rescisão contratual de funcionários que possuam **aposentadoria especial**, os procedimentos descritos no item g.1 devem ser seguidos.

Obs: A confirmação do *e-mail* é exigida para garantir que o encaminhamento do PPP foi devidamente efetuado, evitando que dúvidas sobre o recebimento do formulário possam dificultar o processo. Por este motivo, toda vez que o envio não for confirmado no prazo de 1 dia, o remetente deverá re-encaminhar o PPP.

### 3.2 Nos casos em que o documento é solicitado pelo SESMT

A solicitação do Perfil Profissiográfico Previdenciário será feita diretamente à área de RH da Unidade/Órgão através de correio eletrônico.

#### 3.2.1 A área de RH de lotação atual do funcionário

- a) Utiliza a consulta Perfil Profissiográfico Previdenciário do Subsistema Medicina do Trabalho do Sistema Marte para extrair dados necessários ao preenchimento;
- b) Executa o *download* do formulário PPP (ver Anexo A) disponível na página do DRH em [www.recad.usp.br/drh](http://www.recad.usp.br/drh) no item Manuais / PPP.

**Atenção:** os dados anteriores à automatização (ou seja, os dados não disponíveis no Sistema Marte) devem ser extraídos do prontuário funcional.

Se já houve emissão dos documentos DIRBEN 8030 ou SB40 para o funcionário, analisar os dados para manter a coerência das informações fornecidas. Se houver divergências, verificar quais as informações corretas para constar do formulário.

- c) Preenche os campos 1 a 13.6 (como já descrito no item c do tópico 3.1.1).
- d) Quando houver necessidade, o Campo Observações pode ser preenchido pela Unidade/Órgão.
- e) No correio eletrônico a ser enviado ao SESMT, informar, se for o caso, os EPI fornecidos em cada período e o número do CA (Certificado de Aprovação do Ministério do Trabalho) ou, alternativamente, marca e modelo do EPI.
- f) Encaminha o formulário para o SESMT, com solicitação de confirmação de recebimento, para os seguintes endereços de correio eletrônico:

São Paulo: [dhsmt@usp.br](mailto:dhsmt@usp.br)

Piracicaba: [prlatanz@ciagri.usp.br](mailto:prlatanz@ciagri.usp.br)

Ribeirão Preto: [sesmt@pcarp.usp.br](mailto:sesmt@pcarp.usp.br)

São Carlos, Bauru, Pirassununga e Araraquara: lcsilva@sc.usp.br

**Atenção:**

O assunto ("subject") do e-mail deve ser preenchido seguindo o padrão abaixo:

*"PPP – Solicitado pelo SESMT"*

**3.2.2 O SESMT**

- a) Confirma o recebimento do correio eletrônico (ou seja, clica em "Sim" na mensagem enviada pelo gerenciador de mensagens).

## GLOSSÁRIO

<b>BR -</b>	Beneficiário Reabilitado
<b>CA EPI -</b>	Certificado de Aprovação do Equipamento de Proteção Individual
<b>CAT -</b>	Comunicação de Acidente de Trabalho
<b>CBO -</b>	Classificação Brasileira de Ocupações
<b>CNAE -</b>	Código de Natureza da Atividade Econômica
<b>CNPJ -</b>	Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica
<b>CTPS -</b>	Carteira de Trabalho e Previdência Social
<b>EPI/EPC -</b>	Equipamento de Proteção Individual / Equipamento de Proteção Coletiva
<b>GFIP -</b>	Guia de Recolhimento de FGTS e Informações à Previdência Social
<b>LTCAT -</b>	Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho
<b>NIT -</b>	Número de Identificação do Trabalhador (corresponde ao número do PIS/PASEP)
<b>PCMSO -</b>	Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional
<b>PDH -</b>	Portador de Deficiência Habilitado
<b>PGR -</b>	Programa de Gerenciamento de Riscos
<b>PPRA -</b>	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

**ANEXO A**

**Perfil Profissiográfico Previdenciário  
(Formulário)**

 <p><b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b></p>	<p><b>PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO - PPP</b></p>
--	--

<b>I DADOS ADMINISTRATIVOS</b>						
1 CNPJ do Domicílio Tributário		2 Empresa			3 CNAE	
4 Nome do Trabalhador				5 BR / PDH		6 NIT
7 Data Nascimento		8 Sexo	9 CTPS (Nº Série, UF)		10 Admissão	11 Regime Revezamento
<b>12 CAT REGISTRADA</b>						
12.1 Data do Registro		12.2 Número da CAT		12.1 Data do Registro		12.2 Número da CAT
/ /						
<b>13 LOTAÇÃO E ATRIBUIÇÃO</b>						
13.1 Período	13.2 CNPJ	13.3 Setor	13.4 Cargo	13.5 Função	13.6 CBO	13.7 Cód. GFIP
/ / a / /						
<b>14 PROFISSIOGRAFIA</b>						
14.1 Período	14.2 Descrição das Atividades					
/ / a / /						

<b>II REGISTROS AMBIENTAIS</b>								
<b>15 EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCO</b>								
15.1 Período	15.2 Tipo	15.3 Fator de Risco		15.4 Intensidade / Concentração	15.5 Técnica Utilizada	15.6 EPC Efic	15.7 EPI Efic	15.8 CA EPI
/ / a / /								
<b>16 RESPONSÁVEL PELOS REGISTROS AMBIENTAIS</b>								
16.1 Período		16.2 NIT		16.3 Registro Conselho de Classe		16.4 Profissional Legalmente Habilitado		
/ / a / /								

<b>III RESULTADOS DE MONITORAÇÃO BIOLÓGICA</b>					
<b>17 EXAMES NEDICOS CLINICOS E COMPLEMENTARES (NR-07, Quadros I e II)</b>					
17.1 Data	17.2 Tipo	17.3 Natureza		17.4 Exame	17.5 Resultados
/ /					<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterado <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Estável</li> <li><input type="radio"/> Agravamento</li> <li><input type="radio"/> Ocupacional</li> <li><input type="radio"/> Não Ocupacional</li> </ul>
<b>18 RESPONSÁVEL PELA MONITORAÇÃO BIOLÓGICA</b>					
18.1 Período		18.2 NIT		18.3 Registro Conselho de Classe	18.4 Profissional Legalmente Habilitado
/ / a / /					

 <p>PREVIDÊNCIA SOCIAL</p>	<p><b>PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO - PPP</b></p>
---	--

Segurado	CTPS

<p><b>OBSERVAÇÕES</b></p>

<p><b>IV RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES</b></p>		
<p>Declaramos, para todos os fins de direito, que as informações prestadas neste documento são verídicas e foram transcritas fielmente dos registros administrativos, das demonstrações ambientais e dos programas médicos de responsabilidade da empresa. É de nosso conhecimento que a prestação de informações falsas neste documento constitui crime de falsificação de documento público, nos termos do artigo 297 do Código Penal e, também, que tais informações são de caráter privativo do trabalhador, constituindo crime, nos termos da Lei 9029/95, práticas discriminatórias decorrentes de sua exigibilidade por outrem, bem como de sua divulgação para terceiros, ressalvado quando exigida pelos órgãos públicos competentes.</p>		
19 DATA DE EMISSÃO	20 REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA	
<p style="text-align: center;">/ /</p>	20.1 NIT	20.2 Nome
<p>Carimbo</p>		<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura</p>

**Instruções de Preenchimento**

SEÇÃO I		DADOS ADMINISTRATIVOS
Campo	Descrição	Instruções de Preenchimento
1	CNPJ do Domicílio Tributário	CNPJ relativo ao estabelecimento escolhido como domicílio tributário, nos termos do art. 127 do CTN, no formato XXXXXXXX/XXXX-XX; ou Matrícula no Cadastro Específico do INSS (Matrícula CEI) relativa à obra realizada por Contribuinte Individual ou ao estabelecimento escolhido como domicílio tributário que não possua CNPJ, no formato XX.XXX.XXXXX/XX, ambos compostos por caracteres numéricos.
2	Empresa	Até 40 (quarenta) caracteres alfanuméricos.
3	CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas da empresa, completo, com 7 (sete) caracteres numéricos, no formato XXXXXX-X, instituído pelo IBGE através da Resolução CONCLA nº 07, de 16/12/2002. A tabela de códigos CNAE-Fiscal pode ser consultada na Internet, no site <a href="http://www.cnae.ibge.gov.br">www.cnae.ibge.gov.br</a> .
4	Nome do Trabalhador	Até 40 (quarenta) caracteres alfabéticos
5	BR/PDH	BR – Beneficiário Reabilitado; PDH – Portador de Deficiência Habilitado; NA – Não Aplicável. Preencher com base no art. 93, da Lei nº 8.213, de 1991, que estabelece a obrigatoriedade do preenchimento dos cargos de empresas com 100 (cem) ou mais empregados com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção: 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	NIT	Número de Identificação do Trabalhador com 11 (onze) caracteres numéricos, no formato XXX.XXXXX.XX-X. O NIT corresponde ao número do PIS/PASEP/CI sendo que, no caso de Contribuinte Individual (CI), pode ser utilizado o número de inscrição no Sistema Único de Saúde (SUS) ou na Previdência Social.
7	Data Nascimento	No formato DD/MM/AAAA.
8	Sexo	F – Feminino; M – Masculino.
9	CTPS (Nº, Série e UF)	Número, com 7 (sete) caracteres numéricos, Série, com 5 (cinco) caracteres numéricos e UF, com 2 (dois) caracteres alfabéticos, da Carteira de Trabalho e Previdência Social.
10	Admissão	Formato DD/MM/AAAA.
11	Regime de Revezamento	Regime de Revezamento de trabalho, para trabalhos em turnos ou escala, especificando tempo trabalhado e tempo de descanso, com até 15 (quinze) caracteres alfanuméricos.Exemplo: 24 x 72 horas; 14 x 21 dias; 2 x 1 meses.Se inexistente, preencher com NA – Não Aplicável.
12	CAT REGISTRADA	Informações sobre as Comunicações de Acidente do Trabalho registradas pela empresa na Previdência Social, nos termos do art. 22 da Lei nº 8.213, de 1991, do art. 169 da CLT, do art. 336 do RPS, aprovado pelo Dec. nº 3.048, de 1999, do item 7.4.8, alínea “a” da NR-07 do MTE e dos itens 4.3.1 e 6.1.2 do Anexo 13-A da NR-15 do MTE, disciplinado pela Portaria MPAS nº 5.051, de 1999, que aprova o Manual de Instruções para Preenchimento da CAT.
12.1	Data do Registro	No formato DD/MM/AAAA.
12.2	Número da CAT	Com 13 (treze) caracteres numéricos, com formato XXXXXXXXXXXX-XX. Os dois últimos caracteres correspondem a um número seqüencial relativo ao mesmo acidente, identificado por NIT, CNPJ e data do acidente.
13	LOTAÇÃO E ATRIBUIÇÃO	Informações sobre o histórico de lotação e atribuições do trabalhador, por período. A alteração de qualquer um dos campos - 13.2 a 13.7 -



		implica, obrigatoriamente, a criação de nova linha, com discriminação do período, repetindo as informações que não foram alteradas.
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 não deverá ser preenchida.
13.2	CNPJ	Local onde efetivamente o trabalhador exerce suas atividades. Deverá ser informado o CNPJ do estabelecimento de lotação do trabalhador ou da empresa tomadora de serviços, no formato XXXXXXXX/XXXX-XX; ou Matrícula CEI da obra ou do estabelecimento que não possua CNPJ, no formato XX.XXX.XXXXX/XX, ambos compostos por caracteres numéricos.
13.3	Setor	Lugar administrativo na estrutura organizacional da empresa, onde o trabalhador exerce suas atividades laborais, com até 15 (quinze) caracteres alfanuméricos.
13.4	Cargo	Cargo do trabalhador, constante na CTPS, se empregado ou trabalhador avulso, ou constante no Recibo de Produção e Livro de Matrícula, se cooperado, com até 30 (trinta) caracteres alfanuméricos.
13.5	Função	Lugar administrativo na estrutura organizacional da empresa, onde o trabalhador tenha atribuição de comando, chefia, coordenação, supervisão ou gerência. Quando inexistente a função, preencher com NA – Não Aplicável, com até 30 (trinta) caracteres alfanuméricos.
13.6	CBO	Classificação Brasileira de Ocupação vigente à época, com 6 (seis) caracteres numéricos: 1- No caso de utilização da tabela CBO relativa a 1994, utilizar a CBO completa com 5 (cinco) caracteres, completando com “0” (zero) a primeira posição; 2- No caso de utilização da tabela CBO relativa a 2002, utilizar a CBO completa com 6 (seis) caracteres. Alternativamente, pode ser utilizada a CBO, com 5 (cinco) caracteres numéricos, conforme Manual da GFIP para usuários do SEFIP, publicado por Instrução Normativa da Diretoria Colegiada do INSS: 1- No caso de utilização da tabela CBO relativa a 1994, utilizar a CBO completa com 5 (cinco) caracteres; 2- No caso de utilização da tabela CBO relativa a 2002, utilizar a família do CBO com 4 (quatro) caracteres, completando com “0” (zero) a primeira posição. A tabela de CBO pode ser consultada na Internet, no site <a href="http://www.mteco.gov.br">www.mteco.gov.br</a> . OBS: Após a alteração da GFIP, somente será aceita a CBO completa, com 6 (seis) caracteres numéricos, conforme a nova tabela CBO relativa a 2002.
13.7	Código Ocorrência da GFIP	Código Ocorrência da GFIP para o trabalhador, com 2 (dois) caracteres numéricos, conforme Manual da GFIP para usuários do SEFIP, publicado por Instrução Normativa da Diretoria Colegiada do INSS.
14	PROFISSIOGRAFIA	Informações sobre a profissiografia do trabalhador, por período. A alteração do campo 14.2 implica, obrigatoriamente, a criação de nova linha, com discriminação do período.
14.1	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 não deverá ser preenchida.
14.2	Descrição das Atividades	Descrição das atividades, físicas ou mentais, realizadas pelo trabalhador, por força do poder de comando a que se submete, com até 400 (quatrocentos) caracteres alfanuméricos. As atividades deverão ser descritas com exatidão, e de forma sucinta, com a utilização de verbos no infinitivo impessoal.

<b>SEÇÃO II</b>		<b>REGISTROS AMBIENTAIS</b>
15	EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCO	<p>Informações sobre a exposição do trabalhador a fatores de riscos ambientais, por período, ainda que estejam neutralizados, atenuados ou exista proteção eficaz. Facultativamente, também poderão ser indicados os fatores de riscos ergonômicos e mecânicos.</p> <p>A alteração de qualquer um dos campos - 15.2 a 15.8 - implica, obrigatoriamente, a criação de nova linha, com discriminação do período, repetindo as informações que não foram alteradas.</p> <p>OBS.: Após a implantação da migração dos dados do PPP em meio magnético pela Previdência Social, as informações relativas aos fatores de riscos ergonômicos e mecânicos passarão a ser obrigatórias.</p>
15.1	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 não deverá ser preenchida.
15.2	Tipo	<p>F – Físico; Q – Químico; B – Biológico; E – Ergonômico/Psicossocial, M – Mecânico/de Acidente, conforme classificação adotada pelo Ministério da Saúde, em “Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde”, de 2001..</p> <p>A indicação do Tipo “E” e “M” é facultativa.</p> <p>O que determina a associação de agentes é a superposição de períodos com fatores de risco diferentes.</p>
15.3	Fator de Risco	Descrição do fator de risco, com até 40 (quarenta) caracteres alfanuméricos. Em se tratando do Tipo “Q”, deverá ser informado o nome da substância ativa, não sendo aceitas citações de nomes comerciais.
15.4	Intensidade / Concentração	Intensidade ou Concentração, dependendo do tipo de agente, com até 15 (quinze) caracteres alfanuméricos. Caso o fator de risco não seja passível de mensuração, preencher com NA – Não Aplicável.
15.5	Técnica Utilizada	Técnica utilizada para apuração do item 15.4, com até 40 (quarenta) caracteres alfanuméricos. Caso o fator de risco não seja passível de mensuração, preencher com NA – Não Aplicável.
15.6	EPC Eficaz	S – Sim; N – Não, considerando se houve ou não a eliminação ou a neutralização, com base no informado nos itens 15.2 a 15.5, assegurada as condições de funcionamento do EPC ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante e respectivo plano de manutenção.
15.7	EPI Eficaz	<p>S – Sim; N – Não, considerando se houve ou não a atenuação, com base no informado nos itens 15.2 a 15.5, observado o disposto na NR-06 do MTE, assegurada a observância: 1- da hierarquia estabelecida no item 9.3.5.4 da NR-09 do MTE (medidas de proteção coletiva, medidas de caráter administrativo ou de organização do trabalho e utilização de EPI, nesta ordem, admitindo-se a utilização de EPI somente em situações de inviabilidade técnica, insuficiência ou interinidade à implementação do EPC, ou ainda em caráter complementar ou emergencial);</p> <p>2- das condições de funcionamento do EPI ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante ajustada às condições de campo;</p> <p>3- do prazo de validade, conforme Certificado de Aprovação do MTE;</p> <p>4- da periodicidade de troca definida pelos programas ambientais, devendo esta ser comprovada mediante recibo; e</p> <p>5- dos meios de higienização.</p>
15.8	C.A. EPI	Número do Certificado de Aprovação do MTE para o Equipamento de Proteção Individual referido no campo 15.7, com 5 (cinco) caracteres numéricos. Caso não seja utilizado EPI, preencher com NA – Não Aplicável.
16	RESPONSÁVEL PELOS REGISTROS AMBIENTAIS	Informações sobre os responsáveis pelos registros ambientais, por período.

16.1	Período	Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA. No caso de trabalhador ativo sem alteração do responsável, a data de fim do último período não deverá ser preenchida.
16.2	NIT	Número de Identificação do Trabalhador com 11 (onze) caracteres numéricos, no formato XXX.XXXXX.XX-X. O NIT corresponde ao número do PIS/PASEP/CI sendo que, no caso de Contribuinte Individual (CI), pode ser utilizado o número de inscrição no Sistema Único de Saúde (SUS) ou na Previdência Social.
16.3	Registro Conselho de Classe	Número do registro profissional no Conselho de Classe, com 9 (nove) caracteres alfanuméricos, 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 2 (dois) caracteres alfabéticos. A parte numérica deverá ser completada com zeros à esquerda.
16.4	Profissional legalmente habilitado	Até 40 (quarenta) caracteres alfabéticos.
17	EXAMES MÉDICOS CLÍNICOS E COMPLEMENTARES	Informações sobre os exames médicos obrigatórios, clínicos e complementares, realizados para o trabalhador, constantes nos Quadros I e II, da NR-07 do MTE.
17.1	Data	No formato DD/MM/AAAA.
17.2	Tipo	Tipo A – Admissional; P – Periódico; R – Retorno ao Trabalho; M – Mudança de Função; D – Demissional.
17.3	Natureza	Natureza do exame realizado, com até 50 (cinquenta) caracteres alfanuméricos. No caso dos exames relacionados no Quadro I da NR-07, do MTE, deverá ser especificada a análise realizada, além do material biológico coletado.
17.4	Exame (R/S)	R – Referencial; S – Sequencial
17.5	Indicação de Resultados	Preencher Normal ou Alterado. Só deve ser preenchido Estável ou Agravamento no caso de Alterado em exame Sequencial. Só deve ser preenchido Ocupacional ou Não Ocupacional no caso de Agravamento. OBS: No caso de Natureza do Exame "Audiometria", a alteração unilateral poderá ser classificada como ocupacional, apesar de a maioria das alterações ocupacionais serem constatadas bilateralmente.
18	RESPONSÁVEL PELA MONITORAÇÃO BIOLÓGICA	Informações sobre os responsáveis pela monitoração biológica, por período.
18.1	Período	Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA. No caso de trabalhador ativo sem alteração do responsável, a data de fim do último período não deverá ser preenchida.
18.2	NIT	Número de Identificação do Trabalhador com 11 (onze) caracteres numéricos, no formato XXX.XXXXX.XX-X. O NIT corresponde ao número do PIS/PASEP/CI sendo que, no caso de Contribuinte Individual (CI), pode ser utilizado o número de inscrição no Sistema Único de Saúde (SUS) ou na Previdência Social.
18.3	Registro Conselho de Classe	Número do registro profissional no Conselho de Classe, com 9 (nove) caracteres alfanuméricos, 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 2 (dois) caracteres alfabéticos. A parte numérica deverá ser completada com zeros à esquerda.
18.4	Profissional legalmente habilitado	Até 40 (quarenta) caracteres alfabéticos.
19	Data de emissão	Data em que o PPP é impresso e assinado pelos responsáveis, no formato DD/MM/AAAA.

20	REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA	Informações sobre o Representante Legal da empresa, com poderes específicos outorgados por procuração.
20.1	NIT	Número de Identificação do Trabalhador com 11 (onze) caracteres numéricos, no formato XXX.XXXXX.XX-X. O NIT corresponde ao número do PIS/PASEP/CI sendo que, no caso de contribuinte individual (CI), pode ser utilizado o número de inscrição no Sistema Único de Saúde (SUS) ou na Previdência Social.
20.2	Nome Carimbo e Assinatura	Carimbo e Assinatura Carimbo da Empresa e Assinatura do Representante Legal.
	Observações	Devem ser incluídas neste campo, informações necessárias à análise do PPP, bem como facilitadoras do requerimento do benefício, como por exemplo, esclarecimento sobre alteração de razão social da empresa, no caso de sucessora ou indicador de empresa pertencente a grupo econômico.
<b>OBS: É facultada a inclusão de informações complementares ou adicionais ao PPP.</b>		

