

Ato - SEI Nº 37, de 10 de março de 2025

| PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO<br>(POP)                | POP.DGP.038                              |               |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------|
| Emissão de Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) | Emissão: data da assinatura              | Versão:<br>01 |
|                                                         | Próxima Revisão: conforme<br>necessidade |               |

**1. OBJETIVO**

1.1. Estabelecer as atividades necessárias para solicitação, preenchimento e emissão do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) dos(as) empregados(as) da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

**2. ANEXO**

2.1. Anexo I: Instruções de Preenchimento do PPP.

**3. FORMULÁRIO SEI**

3.1. Documento SEI: Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP.

**4. SIGLAS**

- 4.1. DivGP: Divisão de Gestão de Pessoas.
- 4.2. CAT: Comunicação de Acidente de Trabalho.
- 4.3. HUF: Hospital Universitário Federal.
- 4.4. GFIP: Guia de Recolhimento de FGTS e de Informações à Previdência Social.
- 4.5. LTCAT: Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho.
- 4.6. PGR: Programa de Gerenciamento de Riscos.
- 4.7. PPP: Perfil Profissiográfico Previdenciário
- 4.8. SDR: Serviço de Documentação e Registro.
- 4.9. Ssost: Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho.
- 4.10. UAP: Unidade de Administração de Pessoal.
- 4.11. Usost: Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho.

**5. SISTEMAS**

- 5.1. Sistema Eletrônico de Informações (SEI).
- 5.2. Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (SIGP/Mentorh).

**6. CAMPO DE APLICAÇÃO**

6.1. Este POP aplica-se aos(as) trabalhadores(as) da área de gestão de pessoas e aos(as) empregados(as) da Ebserh, incluindo ocupantes de cargos em comissão sem vínculo com a administração pública.

7. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

7.1. Atividade 1: Requerimento pelo(a) empregado(a)

Responsável: Empregado(a)

Atividades:

7.1.1. Iniciar processo SEI, conforme descrição abaixo:

|                 |                                                                           |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Tipo            | Pessoal: Elaboração de Atos Administrativos Relativos à Gestão de Pessoas |
| Especificação   | Requerimento de PPP                                                       |
| Interessado     | Nome do(a) empregado(a)                                                   |
| Nível de Acesso | Restrito: Controle interno                                                |

7.1.2. Incluir despacho simples com a o requerimento do PPP, informando seus dados funcionais.

7.1.3. Assinar o despacho.

7.1.4. Tramitar o processo SEI para a Usost.

7.2. Atividade 2: Preenchimento de informações no PPP

Responsável: Usost

7.2.1. Incluir o documento SEI denominado "Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP", preenchendo as informações administrativas e técnicas, em conformidade com as instruções a seguir:

- a) as informações do HUF deverão ser extraídas do SIGP/Mentorh em Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho > Segurança do Trabalho > Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) > aba "Identificação";
- b) as informações do(a) empregado(a) deverão ser extraídas do SIGP/Mentorh em Dados Funcionais > Servidores > Cadastro > Consultar;
- c) a informação de Matrícula do Trabalhador no eSocial corresponde ao campo "Matrícula Órgão / Empresa" em Dados Funcionais > Servidores > Cadastro;
- d) as informações relativas ao item 11 (Regime Revezamento) e ao item 13.1 a 13.6 (Lotação e Atribuição) deverão ser solicitadas à DivGP ou UAP, por meio de bloco de assinatura ou outro procedimento instituído pelo HUF.

Nota: a DivGP ou UAP devem extrair as informações a partir do SIGP/Mentorh, em Dados Funcionais > Movimentação > Movimentação.

- e) as informações relativas ao item 12 (CAT REGISTRADA) deverão ser extraídas do SIGP/Mentorh em Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho > Segurança do Trabalho > RIAT > RIAT;

Nota: as informações da CAT de períodos anteriores à implementação do módulo RIAT no SIGP/Mentorh deverão ser obtidas nos arquivos da Usost.

- f) as informações relativas ao item 13.7 (Código GFIP/eSocial) deverão ser indicadas da seguinte forma:
  - f.1) lotação / local de atuação sem aposentadoria especial no LTCAT: código 1;
  - f.2) lotação / local de atuação com enquadramento para aposentadoria especial 25 anos no LTCAT: código 4.
- g) as informações referentes ao item 14 deverão:
  - g.1) ser incluídas com as mesmas datas informadas no item 13.1 pela UAP;
  - g.2) considerar a descrição das atividades constantes no documento [Descrição sumária das atribuições dos cargos efetivos, cargos em comissão e funções gratificadas](#) combinada com as informações do item 13.3.
- h) preencher os campos 15 e 16, com base nas informações contidas no LTCAT, em Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho > Segurança do Trabalho > Relatórios PGR > Programas e Laudos;

Nota<sup>3</sup>: as informações do LTCAT de períodos anteriores à implementação do módulo PGR no SIGP/Mentorh deverão ser obtidas nos arquivos da Usost.

- i) incluir a informação de data no item 17 e os dados do(a) superintendente no campo 18.
- 7.2.2. Coletar assinatura do(a) superintendente via bloco de assinatura.
- 7.2.3. Restituir processo com o PPP preenchido e assinado ao(à) empregado(a) requerente.

8. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 8.1. Durante a tramitação administrativa de movimentação de empregado(a) entre HUF, o PPP deverá ser emitido pelo HUF de origem e encartado no respectivo processo SEI.
- 8.2. Durante a tramitação administrativa de rescisão contratual, o PPP deverá ser emitido e encartado no respectivo processo SEI.
- 8.3. Caso não tenha sido encartado no processo de rescisão contratual, os(as) empregados(as) desligados(as) poderão requerer o PPP via e-mail institucional da Usost. Nesse caso, o PPP deverá ser fornecido como anexo em resposta ao e-mail em que foi feito o requerimento.
- 8.4. O PPP de que trata este POP será emitido para os períodos laborados até 31/12/2022, visto que a partir de 01/01/2023, o documento é fornecido diretamente pela Previdência Social por meio do site ou aplicativo: [Meu INSS](#).
- 8.5. Com base no Art. 284 da Instrução Normativa PRES/INSS Nº 128, de 28 de março de 2022, a obrigatoriedade de preenchimento e emissão de PPP abrange somente os(as) empregados(as) celetistas e os(as) ocupantes de cargos comissionados sem vínculo.
- 8.6. Na Administração Central, as responsabilidades da Usost são atribuídas ao Ssost e da UAP ao SDR.
- 8.7. Revogam-se os POP.SSOST.CAP.DGP.013.2023 e as orientações anteriores que não estiverem em conformidade com o disposto neste normativo.
- 8.8. Este POP entra em vigor na data de publicação em Boletim de Serviço.

9. REFERÊNCIAS

- 9.1. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.
- 9.2. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.
- 9.3. Instrução normativa PRES/INSS nº 128, de 28 de março de 2022.
- 9.4. Instrução normativa PRES/INSS nº 133, de 26 de maio de 2022.
- 9.5. Portaria MTP nº 334, de 14 de fevereiro de 2022.
- 9.6. Portaria MTP nº 313, de 22 de setembro de 2021.

10. HISTÓRICO DE REVISÃO

| Versão | Data    | Descrição da alteração  |
|--------|---------|-------------------------|
| 01     | 03/2025 | Elaboração do documento |

|                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Elaboração</b><br><br><b>HOSAÍAS ALVES DOS PRAZERES SILVA</b><br>Chefe de Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho |
| <b>Revisão</b><br><br><b>EVLLYN CALAZANS CAITANO DE OLIVEIRA</b><br>Assessora de Planejamento da Diretoria de Gestão de Pessoas   |
| <b>Validação</b><br><br><b>MARINA CURI</b><br>Coordenadora de Administração de Pessoal                                            |
| <b>Aprovação</b><br><br><b>LUCIANA DE GOUVÊA VIANA</b><br>Diretora de Gestão de Pessoas                                           |



Documento assinado eletronicamente por **Luciana de Gouvea Viana, Diretor(a)**, em 10/03/2025, às 17:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marina Curi, Coordenador(a)**, em 10/03/2025, às 18:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Evlllyn Calazans Caitano de Oliveira, Assessor(a)**, em 10/03/2025, às 18:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Hosaías Alves Dos Prazeres Silva, Chefe de Serviço**, em 10/03/2025, às 18:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **47538494** e o código CRC **06F9CAC9**.

**Referência:** Processo nº 23477.020123/2024-41 SEI nº 47538494

## ANEXO I – 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 tributário, nos termos do art. 127 do Código Tributário Nacional (CTN), no formato XXXXXXXX/XXXX-XX.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2                            | NOME EMPRESARIAL                             | Até quarenta caracteres alfanuméricos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3                            | CNAE                                         | Classificação Nacional de Atividades Econômicas da Empresa - CNAE, completo, com sete caracteres numéricos, no formato XXXXXX-X, instituído pelo IBGE por meio da Resolução CONCLA nº 07, de 16 de dezembro de 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 setenta caracteres alfabéticos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 5                            | BR/PDH                                       | BR - Beneficiário Reabilitado; PDH - Portador de Deficiência Habilitado; NA - Não Aplicável.<br><br>Preencher com base no art. 93 da Lei nº 8.213, de 1991, que estabelece a obrigatoriedade do preenchimento dos cargos de empresas com cem ou mais empregados com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:<br><br>I - até 200 empregados 2%;<br><br>II - de 201 a 500 3%;<br><br>III - de 501 a 1.000 4%;<br><br>IV - de 1.001 em diante 5%. |
| 6                            | CPF                                          | Número de Cadastro da Pessoa Física com onze caracteres numéricos, no formato XXX.XXX.XXX-XX.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 7                            | DATA DO NASCIMENTO                           | No formato DD/MM/AAAA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 8                            | SEXO (F/M)                                   | F - Feminino; M - Masculino                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 9                            | MATRÍCULA DO TRABALHADOR NO eSOCIAL          | Número único composto pelo código da empresa e pelo número do empregado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 10                           | DATA DE ADMISSÃO                             | No 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 quinze caracteres alfanuméricos.<br><br>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 Decreto nº 3.048, de 1999, e da Portaria SEPRT nº 4.334, de 15 de abril de 2021.                                                                                                  |
| 12.1 | DATA DO REGISTRO     | No formato DD/MM/AAAA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 12.2 | NÚMERO DA CAT        | Com treze caracteres numéricos, com formato XXXXXXXXXX-X/XX.<br><br>Os dois últimos caracteres correspondem a um número sequencial relativo ao mesmo acidente, identificado por NIT, CNPJ e data do acidente.<br><br>Nos casos de CAT encaminhadas pelo eSocial, pode ser registrado o número do recibo do evento S-2210 - Comunicação de Acidente de Trabalho, no formato X.X.XXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| 13   | LOTAÇÃO E ATRIBUIÇÃO | Informações sobre o histórico de lotação e atribuições do trabalhador, por período.<br><br>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.<br><br>No caso de trabalhador ativo, a data de fim do último período não deverá ser preenchida.                                                                                                                                                                                                                             |
| 13.2 | CNPJ/CEI/CAEPF/CNO   | Local onde efetivamente o trabalhador exerce suas atividades. Deverá ser informado o CNPJ do estabelecimento de lotação do trabalhador, no formato XXXXXXXX/XXXX-XX.                                                                                                                                                                                                                              |
| 13.3 | SETOR                | Lugar administrativo na estrutura organizacional da empresa, onde o trabalhador exerce suas atividades laborais, com até quinze caracteres alfanuméricos.                                                                                                                                                                                                                                         |
| 13.4 | CARGO                | Cargo do trabalhador, constante na CTPS, com até 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 trinta caracteres alfanuméricos.                                                                                                                                 |

|                      |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13.6                 | CBO                                  | <p>Classificação Brasileira de Ocupação - CBO vigente à época, com seis caracteres numéricos:</p> <p>1 - No caso de utilização da tabela CBO relativa a 1994, utilizar a CBO completa com cinco caracteres, completando com "0" (zero) a primeira posição;</p> <p>2 - No caso de utilização da tabela CBO relativa a 2002, utilizar a CBO completa com seis caracteres.</p> <p>Alternativamente, pode ser utilizada a CBO, com cinco caracteres numéricos, conforme Manual da GFIP para usuários do SEFIP:</p> <p>1 - No caso de utilização da tabela CBO relativa a 1994, utilizar a CBO completa com cinco caracteres.</p> <p>2 - No caso de utilização da tabela CBO relativa a 2002, utilizar a família do CBO com quatro caracteres, completando com "0" (zero) a primeira posição.</p> <p>A tabela de CBO pode ser consultada na internet, no site <a href="http://cbo.maisemprego.mte.gov.br/cbosite/pages/home.jsf">http://cbo.maisemprego.mte.gov.br/cbosite/pages/home.jsf</a></p> <p>OBS.: Após a alteração da GFIP, somente será aceita a CBO completa, com seis caracteres numéricos, conforme a nova tabela CBO relativa a 2002.</p> |
| 13.7                 | CÓDIGO DE OCORRÊNCIA DA GFIP/eSOCIAL | Código Ocorrência da GFIP/eSocial para o trabalhador, com um caractere numérico, conforme item 9 do Pop.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 14                   | PROFISSIOGRAFIA                      | <p>Informações sobre a profissiografia do trabalhador, por período.</p> <p>A alteração do campo 14.2 implica, obrigatoriamente, a criação de nova linha, com discriminação do período.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 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             | <p>Descrição das atividades, físicas ou mentais, realizadas pelo trabalhador, por força do poder de comando a que se submete, com até novecentos e noventa e nove caracteres alfanuméricos.</p> <p>As atividades deverão ser descritas conforme documento: "DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS".</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| REGISTROS AMBIENTAIS |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 15                   | EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCOS        | <p>Informações sobre a exposição do trabalhador a fatores de riscos ambientais, por período, ainda que estejam neutralizados, atenuados ou exista proteção eficaz.</p> <p>A alteração de qualquer um dos campos do 15.2 ao 15.8 implica, obrigatoriamente, a criação de nova linha, com discriminação do período, repetindo as informações que não foram alteradas.</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                                 | F - Físico; Q - Químico; B - Biológico; conforme classificação adotada pelo Ministério da Saúde em "Doenças Relacionadas do Trabalho: Manual de Procedimentos para                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|      |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |                            | <p>os Serviços de Saúde", de 2001.</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             | <p>Descrição do fator de risco, com até quarenta caracteres alfanuméricos.</p> <p>Em se tratando do Tipo "Q", deverá ser informado o nome da substância ativa, não sendo aceitas citações de nomes comerciais.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 15.4 | INTENSIDADE / CONCENTRAÇÃO | <p>Intensidade ou Concentração, dependendo do tipo de agente, com até quinze caracteres alfanuméricos.</p> <p>Caso o fator de risco não seja passível de mensuração, preencher com NA - Não Aplicável.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 15.5 | TÉCNICA UTILIZADA          | <p>Técnica utilizada para apuração do item 15.4, com até quarenta caracteres alfanuméricos. A indicação da norma que estabelece a metodologia utilizada é imprescindível.</p> <p>Caso o fator de risco não seja passível de mensuração, preencher com NA - Não Aplicável.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 15.6 | EPC EFICAZ (S/N)           | <p>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, asseguradas as condições de funcionamento do EPC ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante e respectivo plano de manutenção.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 15.7 | EPI EFICAZ (S/N)           | <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:</p> <p>1 - da hierarquia estabelecida no item 1.5.5.1.2 da NR-01 do MTP (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 MTP;</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                   | <p>Número do Certificado de Aprovação do MTE para o Equipamento de Proteção Individual referido no campo 15.7, com cinco caracteres numéricos.</p> <p>Caso não seja utilizado EPI, preencher com NA - Não Aplicável.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15.9                           | ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DAS NR-06 E NR-01 DO MTE PELOS EPI INFORMADOS | <p>Observação do disposto na NR-06 do MTP, assegurada a observância:</p> <p>1 - da hierarquia estabelecida no item 1.5.5.1.2 da NR-01 do MTP (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 MTP;</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> |
| 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                           | CPF                                                                      | Número de Cadastro da Pessoa Física com onze caracteres numéricos, no formato XXX.XXX.XXX-XX.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 16.3                           | REGISTRO CONSELHO DE CLASSE                                              | <p>Número do registro profissional no Conselho de Classe, com nove caracteres alfanuméricos, no formato XXXXXX-X/XX ou XXXXXXX/XX.</p> <p>A parte "-X" corresponde à D - Definitivo ou P - Provisório.</p> <p>A parte "/XX" deve ser preenchida com a UF, com dois caracteres alfabéticos.</p> <p>A parte numérica deverá ser completada com zeros à esquerda.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 16.4                           | NOME DO PROFISSIONAL LEGALMENTE HABILITADO                               | Até setenta caracteres alfabéticos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 17                             | DATA DE EMISSÃO DO PPP                                                   | Data em que o PPP é impresso e assinado pelos responsáveis, no formato DD/MM/AAAA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 18                             | REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA                                           | <p>Informações sobre o Representante Legal da empresa.</p> <p>Somente deve ser preenchido nos casos de PPP em meio físico (papel)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 18.1                           | CPF DO REPRESENTANTE LEGAL                                               | CPF do representante legal da empresa, com onze caracteres numéricos, no formato XXX.XXX.XXX-XX.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                                                |                                   |                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------|
| 18.2                                                                                                                           | NOME DO REPRESENTANTE LEGAL       | Até quarenta caracteres alfabéticos.           |
|                                                                                                                                | ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL | Assinatura eletrônica, do Representante Legal. |
| OBSERVAÇÕES                                                                                                                    |                                   |                                                |
| Devem ser incluídas neste campo informações necessárias à análise do PPP, bem como facilitadoras do requerimento do benefício. |                                   |                                                |
| OBS.: É facultada a inclusão de informações complementares ou adicionais ao PPP.                                               |                                   |                                                |