



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.USOST.004 - Página 1/18	
Título do Documento	PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO - PPP	Emissão: 07/2023	Próxima revisão: 07/2025
		Versão: 01	

1. OBJETIVO

Definir os requisitos necessários para solicitação e emissão de Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) para os empregados do Hospital de Doenças Tropicais – HDT/UFT.

2. MATERIAIS

- I. Formulário de Requerimento de PPP – SEI (preenchido e assinado pelo(a) empregado(a) e pela chefia imediata) - (Anexo I);
- II. Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP – SEI (Anexo II);
- III. Quadros com códigos GFIP e SEFIP (Anexo III);
- IV. Instruções detalhadas de preenchimento dos campos do PPP (Anexo IV).

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Este Procedimento aplica-se à Divisão de Gestão de Pessoas (Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho) e aos empregados do HDT-UFT, inclusive aos ocupantes de cargos comissionados celetistas sem vínculo, que necessitem do documento nas seguintes situações:

- I. Reconhecimento de períodos laborados em condições especiais pela Previdência Social;
- II. Simples conferência quando da avaliação global anual do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) e aplicação do Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT);
- III. No desligamento de empregado, quando não será necessário o preenchimento do formulário de solicitação, por ter caráter obrigatório para a empresa.

4. RESPONSABILIDADES

4.1. Da Superintendência e da Divisão de Gestão de Pessoas (DIVGP)

- I. Garantir a implementação deste POP, bem como zelar pela sua eficácia;
- II. Garantir recursos para sua execução;



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.USOST.004 - Página 2/18	
Título do Documento	PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO - PPP	Emissão: 07/2023	Próxima revisão: 07/2025
		Versão: 01	

III. Da Superintendência assinar o PPP ou delegar preposto para que o assine como Representante Legal da Empresa.

4.2. Da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (USOST)

- I. Iniciar o preenchimento do PPP;
- II. Após o preenchimento e verificação do documento, obter a assinatura eletrônica do Representante Legal da empresa (Bloco de assinatura);
- III. Disponibilizar o documento ao empregado solicitante, mediante obtenção de sua assinatura eletrônica ou ciência no Processo, que comprovará o ato;
- IV. Notificar à Unidade de Administração de Pessoal – UAP da emissão do PPP.

4.3. Da Unidade de Administração de Pessoal (UAP)

- I. Arquivar o documento na pasta funcional do empregado (preferencialmente de forma digital).

4.4. Dos Empregados

- I. Preencher o requerimento via processo SEI para emissão do PPP, enviando-o a USOST;
- II. Declarar o recebimento do PPP mediante Despacho no Processo.

5. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

5.1. Orientações quanto à requisição e emissão do PPP

I. Empregado inicia Processo – SEI:

- a. Tipo “Pessoal: Elaboração de Atos Administrativos Relativos à Gestão de Pessoas”;
- b. Especificação: “Requerimento de PPP”;
- c. Interessados: “Nome do empregado”, Unidade/Setor/Divisão de atuação e USOST;
- d. Nível de Acesso: Restrito;



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.USOST.004 - Página 3/18	
Título do Documento	PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO - PPP	Emissão: 07/2023	Próxima revisão: 07/2025
		Versão: 01	

e. Salvar.

II. Empregado inclui Documento – SEI:

- a. Escolhe o Tipo do Documento: Formulário de Requerimento de PPP – SEI (Anexo I);
- b. Preenche todos os campos e clicar em Confirmar Dados;
- c. Assina o requerimento, juntamente com a chefia imediata;
- d. Envia o processo SEI para a USOST.

III. USOST inclui Documento – SEI:

- a. Escolhe o Tipo de Documento: Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP (Anexo II);
- b. Preenche o documento;
- c. Disponibiliza o documento solicitando a assinatura da Superintendência do HU ou de seu Representante (Bloco de Assinatura);
- d. USOST informa ao empregado e solicita ciência da disponibilização do PPP (Despachos – SEI);
- e. Superintendência ou seu Representante assina o documento como Responsável pela veracidade dos dados.

5.2. Orientações quanto ao preenchimento do código GFIP e SEFIP

A partir das informações contidas no LTCAT, a USOST deverá informar no item 13.7 quando da elaboração do PPP, e no campo “Ocorrência SEFIP” do SIGP os códigos da seguinte forma:

I. Apenas 01 (um) vínculo empregatício abrangido pelo Regime Geral de Previdência Social (RGPS)

- a) Admissão:
 - i. Lotação em local de atuação/posto de trabalho sem enquadramento no LTCAT: em branco (não preencher);
 - ii. Lotação em local de atuação/posto de trabalho com enquadramento para aposentadoria especial no LTCAT: Código 04.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.USOST.004 - Página 4/18	
Título do Documento	PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO - PPP	Emissão: 07/2023	Próxima revisão: 07/2025
		Versão: 01	

b) Remanejamento:

i. DE local de atuação/posto de trabalho sem enquadramento no LTCAT PARA local de atuação/posto de trabalho sem enquadramento pelo LTCAT: em branco (não preencher);

ii. DE local de atuação/posto de trabalho sem enquadramento no LTCAT PARA local de atuação/posto de trabalho com enquadramento para aposentadoria especial no LTCAT: Código 04;

iii. DE local de atuação/posto de trabalho com enquadramento para aposentadoria especial no LTCAT PARA local de atuação/posto de trabalho sem enquadramento no LTCAT: Código 01;

iv. DE local de atuação/posto de trabalho com enquadramento para aposentadoria especial no LTCAT PARA local de atuação/posto de trabalho com enquadramento para aposentadoria especial no LTCAT: Código 04.

II. Mais de 01 (um) vínculo empregatício abrangidos pelo Regime Geral de Previdência Social (RGPS):

a) Admissão:

i. Lotação em local de atuação/posto de trabalho sem enquadramento no LTCAT: Código 05;

ii. Lotação em local de atuação/posto de trabalho com enquadramento para aposentadoria especial no LTCAT: Código 08.

b) Remanejamento:

i. DE local de atuação/posto de trabalho sem enquadramento no LTCAT PARA local de atuação/posto de trabalho sem enquadramento no LTCAT: Código 05;

ii. DE local de atuação/posto de trabalho sem enquadramento no LTCAT PARA local de atuação/posto de trabalho com enquadramento para aposentadoria especial no LTCAT: Código 08;

iii. DE local de atuação/posto de trabalho com enquadramento para aposentadoria especial no LTCAT PARA local de atuação/posto de trabalho sem enquadramento no LTCAT: Código 05;

iv. DE local de atuação/posto de trabalho com enquadramento para aposentadoria especial no LTCAT PARA local de atuação/posto de trabalho com enquadramento para aposentadoria especial no LTCAT: Código 08.

III. O lançamento do código SEFIP no SIGP deverá ser realizado logo após a Admissão de empregado, e mantido ou modificado conforme os Remanejamentos Internos realizados ao longo do histórico laboral.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.USOST.004 - Página 5/18	
Título do Documento	PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO - PPP	Emissão: 07/2023	Próxima revisão: 07/2025
		Versão: 01	

6. ORIENTAÇÕES FINAIS

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 aplicada à EBSEH abrange somente seus empregados vinculados juridicamente via contrato de trabalho estabelecido nos termos da Consolidação das Leis Trabalhistas e aos ocupantes de cargos comissionados celetistas sem vínculo.

Nos casos de demissão/desligamento de empregados e de exoneração de ocupantes de cargos comissionados celetistas sem vínculo não é necessário o preenchimento do requerimento, e considerando o prazo legal para homologação de 10 dias corridos, o PPP deverá ser emitido com prioridade.

7. REFERÊNCIAS

- ✓ LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991.
- ✓ DECRETO Nº 3.048, DE 6 DE MAIO DE 1999.
- ✓ INSTRUÇÃO NORMATIVA PRES/INSS Nº 128, DE 28 DE MARÇO DE 2022. INSTRUÇÃO NORMATIVA PRES/INSS Nº 133, DE 26 DE MAIO DE 2022.

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	05/07/2023	Versão Inicial.






UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.USOST.004 - Página 6/18	
Título do Documento	PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO - PPP	Emissão: 07/2023	Próxima revisão: 07/2025
		Versão: 01	

TERMO DE APROVAÇÃO DO POP DE SOLICITAÇÃO DE INSALUBRIDADE / PERICULOSIDADE

<p>ELABORAÇÃO</p> <p>Maicon Lúcio dos Santos Fiaes – Técnico de Segurança de Trabalho</p> <p>Manoel Joaci Gomes – Técnico de Segurança de Trabalho</p>	<p>ASSINATURA Documento assinado digitalmente</p> <p> MAICON LUCIO DOS SANTOS FIAES Data: 04/07/2023 16:12:53-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br</p> <p> MANOEL JOACI GOMES Data: 04/07/2023 15:59:01-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br</p>
<p>VALIDAÇÃO Setor de Gestão da Qualidade</p>	<p>DATA 05/07/2023</p>
<p>APROVAÇÃO</p> <p>Diane Vieira de S. Fortaleza – Chefe da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho</p>	<p>ASSINATURA Documento assinado digitalmente</p> <p> DIANE VIEIRA DE SOUZA FORTALEZA Data: 04/07/2023 16:31:34-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br</p>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.USOST.004 - Página 7/18	
Título do Documento	PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO - PPP	Emissão: 07/2023	Próxima revisão: 07/2025
		Versão: 01	

ANEXO I – REQUERIMENTO DE PPP

Gerar Documento

Escolha o Tipo do Documento:

Formulário Requerimento PPP

Formulário Requerimento PPP (Formulário)

Gerar Formulário

[Confirmar Dados](#) [Voltar](#)

Formulário Requerimento PPP

Requerimento de PPP Nº:

Órgão:

UF:

Tipo:

- Simples conferência
 Apresentação ao INSS

1 - Dados funcionais:

Nome:

Matrícula:

Quant. Vínculos CLT:

Cargo:

Setor:

Admissão Ebserrh:

Admissão no setor:

Escala:

Horário de trabalho:

Telefone:

E-mail:

2 - Movimentações internas:

2.1 - Setor:

2.1 - Admissão:

2.1 - Saída:



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.USOST.004 - Página 9/18	
Título do Documento	PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO - PPP	Emissão: 07/2023	Próxima revisão: 07/2025
		Versão: 01	

____/____/____ a										
<p>* Legenda do item 15.9:</p> <p>Medida de Proteção: Foi tentada a implementação de medidas de proteção coletiva, de caráter administrativo ou de organização do trabalho, optando-se pelo Equipamento de Proteção Individual - EPI por inviabilidade técnica, insuficiência ou interinidade, ou ainda em caráter complementar ou emergencial?</p> <p>Condição de Funcionamento do EPI: Foram observadas as condições de funcionamento e do uso ininterrupto do EPI ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante, ajustada às condições?</p> <p>Prazo de Validade do EPI: Foi observado o prazo de validade, conforme Certificado de Aprovação - CA do MTP?</p> <p>Periodicidade da Troca do EPI: Foi observada a periodicidade de troca definida pelos programas ambientais, comprovada mediante recibo assinado pelo usuário em época própria?</p> <p>Higienização do EPI: Foi observada a higienização?</p>										
16. RESPONSÁVEL PELOS REGISTROS AMBIENTAIS										
16.1 - Período	16.2 - CPF	16.3 Registro Conselho de Classe	16.4 Nome do profissional legalmente habilitado							
____/____/____ a										
____/____/____ a										
____/____/____ a										
____/____/____ a										
RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES										
<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 art. 297 do Código Penal e, também, que tais informações são de caráter privativo do trabalhador, constituindo crime, nos termos da Lei nº 9.029, de 13 de abril de 1995, práticas discriminatórias decorrentes de sua exigibilidade por outrem, bem como de sua divulgação para terceiros, ressalvado quando exigida pelos órgãos públicos competentes.</p>										
17 - Data da Emissão do PPP	18 - Representante Legal da Empresa									
____/____/____	18.1 - CPF do Representante Legal	18.2 - Nome do Representante Legal								
	(Carimbo da Empresa)	_____ (Assinatura física ou eletrônica)								
OBSERVAÇÕES										



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.USOST.004 - Página 10/18	
Título do Documento	PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO - PPP	Emissão: 07/2023	Próxima revisão: 07/2025
		Versão: 01	

ANEXO III – QUADROS-RESUMO PARA PREENCHIMENTO DE CÓDIGOS GFIP/SEFIP

Conclusão do LTCAT no Local de Atuação do Empregado Analisado	Código GFIP e SEFIP
Empregado com apenas 01 (um) vínculo empregatício	
Sem enquadramento	em branco (não preencher)
Enquadramento para aposentadoria especial	04
Enquadramento anterior para aposentadoria especial e Sem enquadramento atual	01
Empregado com mais de 01 (um) vínculo empregatício	
Sem enquadramento	05
Enquadramento para aposentadoria especial	08

Empregado com apenas 01 (um) vínculo		
Admissão		
LOTAÇÃO		CÓDIGO
EM LOCAL DE ATUAÇÃO/POSTO DE TRABALHO SEM ENQUADRAMENTO PELO LTCAT		"em branco" (não preencher)
EM LOCAL DE ATUAÇÃO/POSTO DE TRABALHO COM ENQUADRAMENTO PARA APOSENTADORIA ESPECIAL PELO LTCAT		04
Remanejamento		
DE	PARA	CÓDIGO
LOCAL DE ATUAÇÃO/POSTO DE TRABALHO:	LOCAL DE ATUAÇÃO/POSTO DE TRABALHO:	
SEM ENQUADRAMENTO PELO LTCAT	SEM ENQUADRAMENTO PELO LTCAT	"em branco" (não preencher)
SEM ENQUADRAMENTO PELO LTCAT	COM ENQUADRAMENTO PARA APOSENTADORIA ESPECIAL PELO LTCAT	04
COM ENQUADRAMENTO PARA APOSENTADORIA ESPECIAL PELO LTCAT	SEM ENQUADRAMENTO PELO LTCAT	01
COM ENQUADRAMENTO PARA APOSENTADORIA ESPECIAL PELO LTCAT	COM ENQUADRAMENTO PARA APOSENTADORIA ESPECIAL PELO LTCAT	04



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.USOST.004 - Página 11/18	
Título do Documento	PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO - PPP	Emissão: 07/2023	Próxima revisão: 07/2025
		Versão: 01	

Empregado com mais de 01 (um) vínculo		
Admissão		
LOTAÇÃO	CÓDIGO	
EM LOCAL DE ATUAÇÃO/POSTO DE TRABALHO SEM ENQUADRAMENTO PELO LTCAT	05	
EM LOCAL DE ATUAÇÃO/POSTO DE TRABALHO COM ENQUADRAMENTO PARA APOSENTADORIA ESPECIAL PELO LTCAT	08	
Remanejamento		
DE	PARA	CÓDIGO
LOCAL DE ATUAÇÃO/POSTO DE TRABALHO:	LOCAL DE ATUAÇÃO/POSTO DE TRABALHO:	
SEM ENQUADRAMENTO PELO LTCAT	SEM ENQUADRAMENTO PELO LTCAT	05
SEM ENQUADRAMENTO PELO LTCAT	COM ENQUADRAMENTO PARA APOSENTADORIA ESPECIAL PELO LTCAT	08
COM ENQUADRAMENTO PARA APOSENTADORIA ESPECIAL PELO LTCAT	SEM ENQUADRAMENTO PELO LTCAT	05
COM ENQUADRAMENTO PARA APOSENTADORIA ESPECIAL PELO LTCAT	COM ENQUADRAMENTO PARA APOSENTADORIA ESPECIAL PELO LTCAT	08



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.USOST.004 - Página 12/18	
Título do Documento	PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO - PPP	Emissão: 07/2023	Próxima revisão: 07/2025
		Versão: 01	

ANEXO IV – INSTRUÇÕES DETALHADAS DE PREENCHIMENTO DOS CAMPOS DO PPP

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
DADOS ADMINISTRATIVOS		
1	CNPJ do Domicílio Tributário/ CEI/ CAEPF/CNO	<p>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; ou Cadastro das Atividades Econômicas das Pessoas Físicas (CAEPF) ou Cadastro Nacional de Obras (CNO) do empregador no formato, respectivamente, XXX.XXX.XXX/XXX-XX e XX.XXX.XXXXX/XX.</p> <p>Quando da implantação do PPP em meio eletrônico, o campo apresentará o CNPJ raiz no formato XX.XXX.XXX ou o CPF do empregador com o qual o vínculo está estabelecido.</p>
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 www.cnae.ibge.gov.br
4	NOME DO TRABALHADOR	Até setenta caracteres alfabéticos.
5	BR/PDH	<p>BR - Beneficiário Reabilitado; PDH - Portador de Deficiência Habilitado; NA - Não Aplicável.</p> <p>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:</p> <p>I - até 200 empregados 2%;</p> <p>II - de 201 a 500 3%;</p> <p>III - de 501 a 1.000 4%;</p> <p>IV - de 1.001 em diante 5%.</p>
6	CPF	Número de Cadastro da Pessoa Física com onze caracteres numéricos, no formato XXX.XXX.XXX-XX.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.USOST.004 - Página 13/18	
Título do Documento	PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO - PPP	Emissão: 07/2023	Próxima revisão: 07/2025
		Versão: 01	

7	DATA DO NASCIMENTO	No formato DD/MM/AAAA
8	SEXO (F/M)	F - Feminino; M - Masculino
9	MATRÍCULA DO TRABALHADOR NOeSOCIAL	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. 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 XXXXXXXXXXX-X/XX. Os dois últimos caracteres correspondem a um número sequencial relativo ao mesmo acidente, identificado por NIT, CNPJ e data do acidente. 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. A alteração de qualquer um dos campos - 13.2 a 13.7 - implica, obrigatoriamente, acriação de nova linha, com discriminação do período, repetindo as informações quando 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.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.USOST.004 - Página 14/18	
Título do Documento	PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO - PPP	Emissão: 07/2023	Próxima revisão: 07/2025
		Versão: 01	

13.2	CNPJ/CEI/CA EPF/CNO	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, ou o Cadastro das Atividades Econômicas das Pessoas Físicas (CAEPF), no formato XXX.XXX.XXX/XXX-XX ou o Cadastro Nacional de Obras (CNO) do empregador no formato XX.XXX.XXXXX/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, se empregado ou trabalhador avulso, ou constante no Recibo de Produção e Livro de Matrícula, se cooperado, com até trintacaracteres 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	Classificação Brasileira de Ocupação - CBO vigente à época, com seis caracteres numéricos: 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; 2 - No caso de utilização da tabela CBO relativa a 2002, utilizar a CBO completa com seis caracteres. Alternativamente, pode ser utilizada a CBO, com cinco caracteres numéricos, conforme Manual da GFIP para usuários do SEFIP: 1 - No caso de utilização da tabela CBO relativa a 1994, utilizar a CBO completa com cinco caracteres. 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. A tabela de CBO pode ser consultada na internet, no site http://cbo.maisemprego.mte.gov.br/cbsite/pages/home.jsf OBS.: Após a alteração da GFIP, somente será aceita a CBO completa, com seis caracteres numéricos, conforme a nova tabela CBO relativa a 2002.
13.7	CÓDIGO DE OCORRÊNCIA DA GFIP/eSOCIAL	Código Ocorrência da GFIP/eSocial para o trabalhador, com dois caracteres numéricos, conforme Manual da GFIP para usuários do SEFIP ou com um caractere numérico conforme Manual de Orientação do eSocial para usuários do eSocial. Deve ser utilizado o código correspondente ao declarado em GFIP, para o período em que a empresa era obrigada à GFIP ou, para períodos posteriores a



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.USOST.004 - Página 15/18	
Título do Documento	PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO - PPP	Emissão: 07/2023	Próxima revisão: 07/2025
		Versão: 01	

		substituição da GFIP pelo eSocial, o código declarado no eSocial.
14	PROFISSIONAL	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 novecentos e noventa e nove caracteres alfanuméricos. As atividades deverão ser descritas com exatidão e de forma sucinta, com a utilização de verbos no infinitivo impessoal.
REGISTROS AMBIENTAIS		
15	EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCOS	Informações sobre a exposição do trabalhador a fatores de riscos ambientais, por período, ainda que estejam neutralizados, atenuados ou exista proteção eficaz. 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.
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 os Serviços de Saúde", de 2001. O que determina a associação de agentes é a superposição de períodos com fatores de risco diferentes.
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 da substância ativa, não sendo aceitas citações de nomes comerciais.
15.4	INTENSIDADE / CONCENTRAÇÃO	Intensidade ou Concentração, dependendo do tipo de agente, com até 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 quarenta caracteres alfanuméricos. A indicação da norma que estabelece a metodologia utilizada é imprescindível.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.USOST.004 - Página 16/18	
Título do Documento	PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO - PPP	Emissão: 07/2023	Próxima revisão: 07/2025
		Versão: 01	

		Caso o fator de risco não seja passível de mensuração, preencher com NA - Não Aplicável.
15.6	EPC EFICAZ (S/N)	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.
15.7	EPI EFICAZ (S/N)	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 MTP, assegurada a observância: 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); 2 - das condições de funcionamento do EPI ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante, ajustada às condições de campo; 3 - do prazo de validade, conforme Certificado de Aprovação do MTP; 4 - da periodicidade de troca definida pelos programas ambientais, devendo esta ser comprovada mediante recibo; e - dos meios de higienização.
15.8	C.A. EPI	Número do Certificado de Aprovação do MTP para o Equipamento de Proteção Individual referido 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: 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); 2 - das condições de funcionamento do EPI ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante, ajustada às condições de campo; 3 - do prazo de validade, conforme Certificado de Aprovação do MTP; 4 - da periodicidade de troca definida pelos programas ambientais, devendo esta ser comprovada mediante recibo; e



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.USOST.004 - Página 17/18	
Título do Documento	PERFIL PROFISSIONÁRIO PREVIDENCIÁRIO - PPP	Emissão: 07/2023	Próxima revisão: 07/2025
		Versão: 01	

		- dos meios de higienização.
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	Número do registro profissional no Conselho de Classe, com nove caracteres alfanuméricos, no formato XXXXXX-X/XX ou XXXXXX/XX. A parte "-X" corresponde à D - Definitivo ou P - Provisório. A parte "/XX" deve ser preenchida com a UF, com dois caracteres alfabéticos. A parte numérica deverá ser completada com zeros à esquerda.
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	Informações sobre o Representante Legal da empresa. Somente deve ser preenchido nos casos de PPP em meio físico (papel)
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.
18.3	CARIMBO DA EMPRESA E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL	Carimbo da empresa e assinatura, física ou eletrônica, do Representante Legal.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.USOST.004 - Página 18/18	
Título do Documento	PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO - PPP	Emissão: 07/2023	Próxima revisão: 07/2025
		Versão: 01	

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.