

ANEXO VI

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 53/PRES/INSS, DE 22 DE MARÇO DE 2011

PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO - PPP

I - SEÇÃO DE DADOS ADMINISTRATIVOS								
1 - CNPJ do Órgão			2 - Nome do Órgão					
3 - Nome do Servidor			4 - SR/PDH/NA		5 - CPF			
6 - Data do Nascimento			7 - Sexo (F/M)		8 - Data de Admissão			
9 - Comunicações de Acidente do Trabalho - CAT Registrada								
9.1 - Data do Registro		9.2 - Número da CAT		9.1 - Data do Registro		9.2 - Número da CAT		
10 - Lotação e Atribuição								
10.1 - Período		10.2 - CNPJ	10.3 - Setor		10.4 - Cargo	10.5 - Função		
__/__/__ a __/__/__								
__/__/__ a __/__/__								
__/__/__ a __/__/__								
__/__/__ a __/__/__								
11 - Profissiografia								
11.1 - Período		11.2 - Descrições das Atividades						
__/__/__ a __/__/__								
__/__/__ a __/__/__								
__/__/__ a __/__/__								
__/__/__ a __/__/__								
__/__/__ a __/__/__								
__/__/__ a __/__/__								
II - SEÇÃO DE REGISTROS AMBIENTAIS								
12 - Exposição a Fatores de Riscos								
12.1 - Período		12.2 - Tipo	12.3 - Fator de Risco	12.4 - Itens./Conc	12.5 - Técnica Utilizada	12.6 - EPC Eficaz (S/N)	12.7 - EPI Eficaz (S/N)	12.8 - CA EPI

__/__/__ a __/__/__							
__/__/__ a __/__/__							
__/__/__ a __/__/__							
__/__/__ a __/__/__							
__/__/__ a __/__/__							
__/__/__ a __/__/__							

13 - RESPONSÁVEL PELOS REGISTROS AMBIENTAIS

13.1 - Período	13.2 - CPF	13.3 - Registro Conselho de Classe	13.4 Nome do Profissional Legalmente Habilitado
__/__/__ a __/__/__			
__/__/__ a __/__/__			
__/__/__ a __/__/__			
__/__/__ a __/__/__			
__/__/__ a __/__/__			

III - SEÇÃO DE RESULTADOS DE MONITORAÇÃO BIOLÓGICA

14 - Exames Médicos Clínicos e Complementares (Quadros I e II, da NR-07)

14.1 - Data	14.2 - Tipo	14.3 - Natureza	14.4 - Exame (R/S)	14.5 - Indicação de Resultados
__/__/__			() Normal	() Alterado () Estável () Agravamento () Ocupacional () Não Ocupacional
__/__/__			() Normal	() Alterado () Estável () Agravamento () Ocupacional () Não Ocupacional
__/__/__			() Normal	() Alterado () Estável () Agravamento () Ocupacional () Não Ocupacional
__/__/__			() Normal	() Alterado () Estável () Agravamento () Ocupacional () Não Ocupacional

15 - Responsável pela Monitoração Biológica

15.1 - Período	15.2 - CPF	15.3 Registro Conselho de Classe	15.4 - Nome do Profissional Legalmente Habilitado
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			

IV - RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES

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 do órgão.

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 servidor, 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.

16 - Data Emissão PPP	17 - Representante Legal do Órgão	
____/____/____	17.1 - CPF	17.2 - Nome
	(Carimbo)	_____ (Assinatura)

OBSERVAÇÕES

--

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
SEÇÃO I		SEÇÃO DE DADOS ADMINISTRATIVOS
1	CNPJ do Órgão	CNPJ relativo ao estabelecimento escolhido como domicílio tributário, no formato XXXXXXXX/XXXX-XX.
2	Nome do Órgão	Até 60 (sessenta) caracteres alfanuméricos.
3	Nome do Servidor	Até 60 (sessenta) caracteres alfabéticos.
4	SR/PDH/NA	SR - Servidor Reabilitado; PDH - Portador de Deficiência Habilitado; NA - Não Aplicável.
5	CPF	Número do Cadastro de Pessoa Física – CPF, com 11 (onze) caracteres numéricos, no formato XXX.XXX.XXX-XX.
6	Data do Nascimento	No formato DD/MM/AAAA.
7	SEXO (F/M)	F - Feminino; M - Masculino.
8	Data de Admissão	No formato DD/MM/AAAA.
9	Comunicações de Acidente de Trabalho - CAT Registrada	Informações sobre as Comunicações de Acidente do Trabalho registradas no órgão, nos termos do art. 22 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, do art. 169 da CLT, do art. 336 do RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio 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 5.817, de 6 de outubro de 1999, que aprova o Manual de Instruções para Preenchimento da CAT.
9.1	Data do Registro	No formato DD/MM/AAAA.
9.2	Número da CAT	Com 13 (treze) caracteres numéricos, com formato XXXXXXXXXXXX-X/XX. Os dois últimos caracteres correspondem a um número sequencial relativo ao mesmo acidente, identificado por CNPJ e data do acidente.
10	Lotação e Atribuição	Informações sobre o histórico de lotação e atribuições do servidor, por período. A alteração de qualquer um dos campos - 10.2 a 10.4 - implica, obrigatoriamente, a criação de nova linha, com discriminação do período, repetindo as informações que não foram alteradas.
10.1	Período	Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA. No caso de servidor ativo, a data de fim do último período não deverá ser preenchida.
10.2	Setor	Unidade administrativa na estrutura organizacional do órgão, onde o servidor exerce suas atividades laborais.
10.3	Cargo	Cargo efetivo do servidor..
10.4	Função	Unidade administrativa na estrutura organizacional

		do órgão, onde o servidor tenha atribuição de chefia, coordenação, supervisão ou gerência. Quando inexistente a função, preencher com NA - Não Aplicável.
11	Profissiografia	Informações sobre a profissiografia do servidor, por período. A alteração do campo 11.2 implica, obrigatoriamente, a criação de nova linha, com discriminação do período.
11.1	Período	Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA. No caso de servidor ativo, a data de fim do último período não deverá ser preenchida.
11.2	Descrição das Atividades	Descrição das atividades, físicas ou mentais, realizadas pelo servidor, por força do poder de comando a que se submete. As atividades deverão ser descritas com exatidão, e de forma sucinta, com a utilização de verbos no infinitivo impessoal.
SEÇÃO II		SEÇÃO DE REGISTROS AMBIENTAIS
12	Exposição a Fatores de Riscos	Informações sobre a exposição do servidor 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. A alteração de qualquer um dos campos - 12.2 a 12.8 - implica, obrigatoriamente, a criação de nova linha, com discriminação do período, repetindo as informações que não foram alteradas.
12.1	Período	Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA. No caso de servidor ativo, a data de fim do último período não deverá ser preenchida.
12.2	Tipo	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. A indicação do Tipo “E” e “M” é facultativa. O que determina a associação de agentes é a superposição de períodos com fatores de risco diferentes.
12.3	Fator de Risco	Descrição do fator de risco. Em se tratando do Tipo “Q”, deverá ser informado o nome da substância ativa, não sendo aceitas citações de nomes comerciais.
12.4	Intensidade / Concentração	Intensidade ou Concentração, dependendo do tipo de agente. Caso o fator de risco não seja passível de

		mensuração, preencher com NA - Não Aplicável.
12.5	Técnica Utilizada	Técnica utilizada para apuração do item 12.4. Caso o fator de risco não seja passível de mensuração, preencher com NA - Não Aplicável.
12.6	EPC Eficaz (S/N)	S - Sim; N - Não, considerando se houve ou não a eliminação ou a neutralização, com base no informado nos itens 12.2 a 12.5, assegurada as condições de funcionamento do EPC ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante e respectivo plano de manutenção.
12.7	EPI Eficaz (S/N)	S - Sim; N - Não, considerando se houve ou não a atenuação, com base no informado nos itens 12.2 a 12.5, 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); 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 MTE; 4- da periodicidade de troca definida pelos programas ambientais, devendo esta ser comprovada mediante recibo; e 5- dos meios de higienização.
12.8	C.A. EPI	Número do Certificado de Aprovação do MTE para o Equipamento de Proteção Individual referido no campo 154.7, com 5 (cinco) caracteres numéricos. Caso não seja utilizado EPI, preencher com NA - Não Aplicável.
13	Responsável pelos Registros Ambientais	Informações sobre os responsáveis pelos registros ambientais, por período.
13.1	Período	Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA. No caso de servidor ativo sem alteração do responsável, a data de fim do último período não deverá ser preenchida.
13.2	CPF	Número do Cadastro de Pessoa Física – CPF, com 11 (onze) caracteres numéricos, no formato XXX.XXX.XXX-XX.
13.3	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.
13.4	Nome do Profissional Legalmente Habilitado	Até 60 (sessenta) caracteres alfabéticos.
SEÇÃO III		SEÇÃO DE RESULTADOS DE MONITORAÇÃO BIOLÓGICA
14	Exames Médicos Clínicos e Complementares	Informações sobre os exames médicos obrigatórios, clínicos e complementares, realizados para o servidor, constantes nos Quadros I e II, da NR-07 do MTE.
14.1	Data	No formato DD/MM/AAAA.
14.2	Tipo	A - Admissional; P - Periódico; R - Retorno ao Trabalho; M - Mudança de Função; D - Demissional.
14.3	Natureza	Natureza do exame realizado. No caso dos exames relacionados no Quadro I da NR-07, do MTE, deverá ser especificada a análise realizada, além do material biológico coletado.
14.4	Exame (R/S)	R - Referencial; S - Sequencial.
14.5	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. Observação: No caso de Natureza do Exame “Audiometria”, a alteração unilateral poderá ser classificada como ocupacional apesar da maioria das alterações ocupacionais serem constatadas bilateralmente.
15	Responsável pela Monitoração Biológica	Informações sobre os responsáveis pela monitoração biológica, por período.
15.1	Período	Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA. No caso de servidor ativo sem alteração do responsável, a data de fim do último período não deverá ser preenchida.
15.2	CPF	Número do Cadastro de Pessoa Física – CPF, com 11 (onze) caracteres numéricos, no formato XXX.XXX.XXX-XX.
15.3	Registro Conselho de Classe	Número do registro profissional no Conselho de Classe, com 9 (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 2 (dois) caracteres alfabéticos. A parte numérica deverá ser completada com zeros à esquerda.
15.4	Nome do Profissional Legalmente Habilitado	Até 60 (sessenta) caracteres alfabéticos.

SEÇÃO IV		RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES
16	DATA DE EMISSÃO DO PPP	Data em que o PPP é impresso e assinado pelos responsáveis, no formato DD/MM/AAAA.
17	REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA	Informações sobre o Representante Legal da empresa, com poderes específicos outorgados por procuração.
17.1	CPF	Número do Cadastro de Pessoa Física – CPF, com 11 (onze) caracteres numéricos, no formato XXX.XXX.XXX-XX.
17.2	Nome	Até 60 (sessenta) caracteres alfabéticos.
	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.

Observação: É facultada a inclusão de informações complementares ou adicionais ao PPP.