INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO XVII
INSTRUÇÃO NORMATIVA PRES/INSS Nº 128, 28 DE MARÇO DE 2022

PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO – PPP

<table>
<tr><td colspan="6">DADOS ADMINISTRATIVOS</td></tr>
<tr><td colspan="3">1 – CNPJ do Domicílio Tributário/CEI/CAEPF/CNO</td><td colspan="2">2 – Nome Empresarial</td><td>3 – CNAE</td></tr>
<tr><td colspan="3">4 – Nome do Trabalhador</td><td colspan="2">5 – BR/PDH</td><td>6 - CPF</td></tr>
<tr><td>7 – Data de Nascimento</td><td>8 – Sexo (F/M)</td><td colspan="2">9 – Matrícula do Trabalhador no eSocial</td><td>10 – Data de Admissão</td><td>11 – Regime Revezamento</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">12 – CAT REGISTRADA</td></tr>
<tr><td colspan="3">12.1 – Data do Registro</td><td colspan="3">12.2 – Número da CAT</td></tr>
</table>

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

13 – LOTAÇÃO E ATRIBUIÇÃO						
13.1 – Período	13.2 – CNPJ/CEI/ CAEPF/CNO	13.3 – Setor	13.4 – Cargo	13.5 – Função	13.6 – CBO	13.7 – Código GFIP/eSocial
____/____/_____ a ____/____/_____						
____/____/_____ a ____/____/_____						
____/____/_____ a ____/____/_____						
____/____/_____ a ____/____/_____						
14 – PROFISSIOGRAFIA						

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

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

REGISTROS AMBIENTAIS

15 – EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCOS

15.1 – Período	15.2 – Tipo	15.3 – Fator de Risco	15.4 – Intensidade/ Concentração	15.5 – Técnica Utilizada	15.6 – EPC Eficaz (S/N)	15.7 – EPI Eficaz (S/N)	15.8 – CA EPI	15.9 – Atendimento aos requisitos das NR-06 e NR-01 do MTP pelos EPIs informados (*)				
								Medida de Proteção	Condição de Funcionamento do EPI	Prazo de Validade do EPI	Periodicidade da Troca do EPI	Higienização do EPI
____/____/_____ a ____/____/_____												
____/____/_____												

a ____/____/_____												
____/____/_____ a ____/____/_____												
____/____/_____ a ____/____/_____												

* Legenda do item 15.9:
Medida de Proteção: Foi tentada a implementação de medidas de proteção coletiva, de caráter administrativo ou de organização do trabalho, optando-se pelo Equipamento de Proteção Individual – EPI por inviabilidade técnica, insuficiência ou interinidade, ou ainda em caráter complementar ou emergencial?
Condição de Funcionamento do EPI: Foram observadas as condições de funcionamento e do uso ininterrupto do EPI ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante, ajustada às condições?
Prazo de Validade do EPI: Foi observado o prazo de validade, conforme Certificado de Aprovação – CA do MTP?
Periocidade da Troca do EPI: Foi observada a periodicidade de troca definida pelos programas ambientais, comprovada mediante recibo assinado pelo usuário em época própria?
Higienização do EPI: Foi observada a higienização?

16. RESPONSÁVEL PELOS REGISTROS AMBIENTAIS

16.1 – Período	16.2 – CPF	16.3 Registro Conselho de Classe	16.4 Nome do profissional legalmente habilitado
____/____/_____ a ____/____/_____			
____/____/_____ a ____/____/_____			
____/____/_____ a ____/____/_____			

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

____/____/_____ a ____/____/_____			

RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES

Declaramos, para todos 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.

17 – Data da Emissão do PPP	18 – Representante Legal da Empresa	
	18.1 – CPF do Representante Legal	18.2 – Nome do Representante Legal
_____/_____/_____	_____ (Assinatura física ou eletrônica)	

OBSERVAÇÕES

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO PPP

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
DADOS ADMINISTRATIVOS		
1	CNPJ do Domicílio Tributário/ CEI/ CAEPF/CNO	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. 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.
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	BR – Beneficiário Reabilitado; PDH – Portador de Deficiência Habilitado; NA – Não Aplicável. Preencher com base no art. 93 da Lei nº 8.213, de 1991, que estabelece a obrigatoriedade do preenchimento dos cargos de empresas com cem ou mais empregados com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção: I - até 200 empregados 2%; II - de 201 a 500 3%; III - de 501 a 1.000 4%; IV - de 1.001 em diante 5%.
6	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. 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. Os dois últimos caracteres correspondem a um número sequencial relativo ao mesmo acidente, identificado por NIT, CNPJ e data do acidente. Nos casos de CATs 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, a criação de nova linha, com discriminação do período, repetindo as informações que não foram alteradas.
13.1	PERÍODO	Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA. No caso de trabalhador ativo, a data de fim do último período não deverá ser preenchida.
13.2	CNPJ/CEI/CAEPF/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 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	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/cbosite/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 substituição da GFIP pelo eSocial, o código declarado no eSocial.
14	PROFISSIOGRAFIA	Informações sobre a profissiografia do trabalhador, por período. A alteração do campo 14.2 implica, obrigatoriamente, a criação de 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 AFATORES 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. 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 5- 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 5- 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 XXXXXXX/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.
	ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL	Assinatura, física ou eletrônica, 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.		
OBS.: É facultada a inclusão de informações complementares ou adicionais ao PPP.		