

ANEXO XV
INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 45
INSS/PRES, DE 6/08/2010
PERFIL PROFISSIOGRÁFICO
PREVIDENCIÁRIO – PPP

Instruções de Preenchimento do P.P.P

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
	DADOS ADMINISTRATIVOS	
1	CNPJ do Domicílio Tributário/CEI	CNPJ relativo ao estabelecimento escolhido como domicílio tributário, nos termos do art. 127 do CTN- Código Tributário Nacional, no formato XXXXXXXX/XXXX-XX; ou Matrícula no Cadastro Específico do INSS (Matrícula CEI) relativa à obra realizada por Contribuinte Individual ou ao estabelecimento escolhido como domicílio tributário que não possua CNPJ, no formato XX.XXX.XXXXX/XX, ambos compostos por caracteres numéricos.
2	NOME EMPRESARIAL	Até quarenta caracteres alfanuméricos

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
DADOS ADMINISTRATIVOS		
3	CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas da empresa, 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 quarenta caracteres alfabéticos.

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
		DADOS ADMINISTRATIVOS
5	BR/PDH	<p data-bbox="696 280 1850 456">BR - Beneficiário Reabilitado; PDH - Portador de Deficiência Habilitado; NA - Não Aplicável.</p> <p data-bbox="696 475 1850 850">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 data-bbox="696 935 1592 1173">I - até 200 empregados2%; II - de 201 a 5003%; III - de 501 a 1.0004%; IV - de 1.001 em diante.5%.</p>

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
DADOS ADMINISTRATIVOS		
6	NIT	Número de Identificação do Trabalhador com onze caracteres numéricos, no formato XXX.XXXXX.XX-X. O NIT corresponde ao número do PIS- Programa de Integração Social/PASEP- Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público/CI - Cartão de Inscrição de Contribuinte Individual, - sendo que, no caso de Contribuinte Individual - CI, pode ser utilizado o número de inscrição no Sistema Único de Saúde - SUS ou na Previdência Social
7	DATA DO NASCIMENTO	No formato DD/MM/AAAA.
8	SEXO (F/M)	F - Feminino; M - Masculino

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
DADOS ADMINISTRATIVOS		
9	CTPS (Nº, Série e UF)	Número, com sete caracteres numéricos, Série, com cinco caracteres numéricos e UF, com dois caracteres alfabéticos, da Carteira de Trabalho e Previdência Social.
10	DATA DE ADMISSÃO	No formato DD/MM/AAAA.
11	Regime 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

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
DADOS ADMINISTRATIVOS		
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, do item 7.4.8, alínea “a” da NR-07 do MTE e dos itens 4.3 e 6.1 do Anexo 13-A da NR-15 do MTE, disciplinado pela Portaria MPAS nº 5.051, de 1999, que aprova o Manual de Instruções para Preenchimento da CAT.
12.1	Data do Registro	No formato DD/MM/AAAA.
12.2	Número da CAT	Com 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.

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
13	LOTAÇÃO E ATRIBUIÇÃO	<p data-bbox="705 164 1227 204">DADOS ADMINISTRATIVOS</p> <p data-bbox="705 244 1818 343">Informações sobre o histórico de lotação e atribuições do trabalhador, por período.</p> <p data-bbox="705 363 1803 574">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.</p>
13.1	Período	<p data-bbox="705 667 1668 766">Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA.</p> <p data-bbox="705 786 1742 885">No caso de trabalhador ativo, a data de fim do último período não deverá ser preenchida.</p>
13.2	CNPJ/CEI	<p data-bbox="705 925 1854 1319">Local onde efetivamente o trabalhador exerce suas atividades. Deverá ser informado o CNPJ do estabelecimento de lotação do trabalhador ou da empresa tomadora de serviços, no formato XXXXXXXX/XXXX-XX; ou Matrícula CEI da obra ou do estabelecimento que não possua CNPJ, no formato XX.XXX.XXXXX/XX, ambos compostos por caracteres numéricos.</p>

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
		DADOS ADMINISTRATIVOS
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.

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
-------	-----------	----------------------------

DADOS ADMINISTRATIVOS

13.6	CBO	<p>Classificação Brasileira de Ocupação 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 cincocaracteres numéricos, conforme Manual da GFIP para usuários do SEFIP, publicado por Instrução Normativa da Diretoria Colegiada do INSS:</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 www.mtecbo.gov.br.</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>
------	-----	--

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
		DADOS ADMINISTRATIVOS
13.7	Código Ocorrência da GFIP	Código Ocorrência da GFIP para o trabalhador, com dois caracteres numéricos, conforme Manual da GFIP para usuários do SEFIP, publicado por Instrução Normativa da Diretoria Colegiada do INSS.

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
DADOS ADMINISTRATIVOS		
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	<p>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</p>
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 quatrocentos caracteres alfanuméricos.</p> <p>As atividades deverão ser descritas com exatidão, e de forma sucinta, com a utilização de verbos no infinitivo impessoal.</p>

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
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>Facultativamente, também poderão ser indicados os fatores de riscos ergonômicos e mecânicos.</p> <p>A alteração de qualquer um dos campos - 15.2 a 15.8 - implica, obrigatoriamente, a criação de nova linha, com discriminação do período, repetindo as informações que não foram alteradas.</p> <p>OBS.: Após a implantação da migração dos dados do PPP em meio magnético pela Previdência Social, as informações relativas aos fatores de riscos ergonômicos e mecânicos passarão a ser obrigatórias.</p>
15.1	Período	<p>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.</p>

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
REGISTROS AMBIENTAIS		
15.2	TIPO	<p>F - Físico; Q - Químico; B - Biológico; E -Ergonômico/Psicossocial, M - Mecânico/de Acidente, conforme classificação adotada pelo Ministério da Saúde, em “Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde”, de 2001.</p> <p>A indicação do Tipo “E” e “M” é facultativa.</p> <p>O que determina a associação de agentes é a superposição de períodos com fatores de risco diferentes.</p>
15.3	Fator de Risco	<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>

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
REGISTROS AMBIENTAIS		
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. 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, assegurada as condições de funcionamento do EPC ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante e respectivo plano de manutenção.

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
REGISTROS AMBIENTAIS		
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> <ol style="list-style-type: none">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; e5- dos meios de higienização.

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
REGISTROS AMBIENTAIS		
15.8	C.A. EPI	<p>Número do Certificado de Aprovação do MTE para o Equipamento de Proteção Individual referido no campo 154.7, com cinco caracteres numéricos.</p> <p>Caso não seja utilizado EPI, preencher com NA – Não Aplicável.</p>
15.9	<p>ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DAS NR-06 E NR-09 DO MTE PELOS EPI INFORMADOS</p>	<p>Observação do disposto na NR-06 do TEM:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
REGISTROS AMBIENTAIS		
16	RESPONSÁVEL PELOS REGISTROS AMBIENTAIS	Informações sobre os responsáveis pelos registros ambientais, por período
16.1	Período	Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA. No caso de trabalhador ativo, sem alteração do responsável, a data de fim do último período não deverá ser preenchida.
16.2	NIT	Número de Identificação do Trabalhador com onze caracteres numéricos, no formato XXX.XXXXX.XX-X. O NIT corresponde ao número do PIS/PASEP/CI sendo que, no caso de Contribuinte Individual - CI, pode ser utilizado o número de inscrição no Sistema Único de Saúde - SUS ou na Previdência Social

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
REGISTROS AMBIENTAIS		
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 quarenta caracteres alfabéticos.

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
RESULTADOS DE MONITORAÇÃO BIOLÓGICA		
17	EXAMES MÉDICOS CLÍNICOS E COMPLEMENTARES	Informações sobre os exames médicos obrigatórios, clínicos e complementares, realizados para o trabalhador, constantes nos Quadros I e II, da NR-07 do MTE.
17.1	Data	No formato DD/MM/AAAA
17.2	Tipo	A - Admissional; P - Periódico; R - Retorno ao Trabalho; M - Mudança de Função; D - Demissional.
17.3	Natureza	Natureza do exame realizado, com até cinquenta caracteres alfanuméricos. No caso dos exames relacionados no Quadro I da NR-07, do MTE, deverá ser especificada a análise realizada, além do material biológico coletado
17.4	Exame (R/S)	R - Referencial; S - Sequencial.

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
RESULTADOS DE MONITORAÇÃO BIOLÓGICA		
17.5	Indicação de Resultados	<p>Preencher Normal ou Alterado.</p> <p>Só deve ser preenchido Estável ou Agravamento no caso de Alterado em exame Sequencial.</p> <p>Só deve ser preenchido Ocupacional ou Não Ocupacional no caso de Agravamento.</p> <p>OBS: No caso de Natureza do Exame “Audiometria”, a alteração unilateral poderá ser classificada como ocupacional, apesar de a maioria das alterações ocupacionais serem constatadas bilateralmente.</p>

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
RESULTADOS DE MONITORAÇÃO BIOLÓGICA		
18	RESPONSÁVEL PELA MONITORAÇÃO BIOLÓGICA	Informações sobre os responsáveis pela monitoração biológica, por período.
18.1	Período	Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA. No caso de trabalhador ativo sem alteração do responsável, a data de fim do último período não deverá ser preenchida.
18.2	NIT	Número de Identificação do Trabalhador com onze caracteres numéricos, no formato XXX.XXXXX.XX-X. O NIT corresponde ao número do PIS/PASEP/CI sendo que, no caso de CI, pode ser utilizado o número de inscrição no SUS ou na Previdência Social.

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
RESULTADOS DE MONITORAÇÃO BIOLÓGICA		
18.3	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>
18.4	Nome do Profissional Legalmente Habilitado	Até quarenta caracteres alfabéticos

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES		
19	DATA DE EMISSÃO DO PPP	Data em que o PPP é impresso e assinado pelos responsáveis, no formato DD/MM/AAAA
20	REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA	Informações sobre o Representante Legal da empresa, com poderes específicos outorgados por procuração
20.1	NIT	Número de Identificação do trabalhador do representante legal da empresa com onze caracteres numéricos, no formato XXX.XXXXX.XX-X. O NIT corresponde ao número do PIS/PASEP/CI sendo que, no caso de CI, pode ser utilizado o número de inscrição no SUS ou na Previdência Social.

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
--------------	------------------	-----------------------------------

RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES

20.2	NOME	Até quarenta 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.

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