

ANEXO XV

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 20/INSSPRES, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007

PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO – PPP

I-SEÇÃO DE DADOS ADMINISTRATIVOS								
1-CNPJ do Domicílio Tributário/CEI:			2-Nome Empresarial:			3-CNAE:		
4-Nome do Trabalhador			5-BR/PDH		6-NIT			
7-Data do Nascimento		8-Sexo (F/M)	9-CTPS (Nº, Série e UF)		10-Data de Admissão		11-Regime Revezamento	
12-CAT REGISTRADA								
12.1 Data do Registro			12.2 Número da CAT		12.1 Data do Registro		12.2 Número da CAT	
13-LOTAÇÃO E ATRIBUIÇÃO								
13.1 Período		13.2 CNPJ/CEI	13.3 Setor	13.4 Cargo	13.5 Função	13.6 CBO	13.7 Cód. GFIP	
//_ a _/_/_								
//_ a _/_/_								
//_ a _/_/_								
//_ a _/_/_								
14-PROFISSIOGRAFIA								
14.1 Período		14.2 Descrição das Atividades						
//_ a _/_/_								
//_ a _/_/_								
//_ a _/_/_								
//_ a _/_/_								
II-SEÇÃO DE REGISTROS AMBIENTAIS								
15-EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCOS								
15.1 Período		15.2 Tipo	15.3 Fator de Risco	15.4 Itens./Conc	15.5 Técnica Utilizada	15.6 EPC Eficaz (S/N)	15.7 EPI Eficaz (S/N)	15.8 CA EPI
//_ a _/_/_								
//_ a _/_/_								
//_ a _/_/_								
//_ a _/_/_								
15.9 Atendimento aos requisitos das NR-06 e NR-09 do MTE pelos EPI informados							(S/N)	
Foi tentada a implementação de medidas de proteção coletiva, de caráter administrativo ou de organização do trabalho, optando-se pelo EPI por inviabilidade técnica, insuficiência ou interinidade, ou ainda em caráter complementar ou emergencial								
Foram observadas as condições de funcionamento e do uso ininterrupto do EPI ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante, ajustada às condições de campo.								
Foi observado o prazo de validade, conforme Certificado de Aprovação-CA do MTE.								
Foi observada a periodicidade de troca definida pelos programas ambientais, comprovada mediante recibo assinado pelo usuário em época própria.								
Foi observada a higienização.								

16-RESPONSÁVEL PELOS REGISTROS AMBIENTAIS				
16.1 Período	16.2 NIT	16.3 Registro Conselho de Classe	16.4 Nome do Profissional Legalmente Habilitado	
__/__/__ a __/__/__				
__/__/__ a __/__/__				
__/__/__ a __/__/__				
__/__/__ a __/__/__				
__/__/__ a __/__/__				
III-SEÇÃO DE RESULTADOS DE MONITORAÇÃO BIOLÓGICA				
17-EXAMES MÉDICOS CLÍNICOS E COMPLEMENTARES (Quadros I e II, da NR-07)				
17.1 Data	17.2 Tipo	17.3 Natureza	17.4 Exame (R/S)	17.5 Indicação de Resultados
__/__/__			<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Estável <input type="checkbox"/> Agravamento <input type="checkbox"/> Ocupacional <input type="checkbox"/> Não Ocupacional
__/__/__			<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Estável <input type="checkbox"/> Agravamento <input type="checkbox"/> Ocupacional <input type="checkbox"/> Não Ocupacional
__/__/__			<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Estável <input type="checkbox"/> Agravamento <input type="checkbox"/> Ocupacional <input type="checkbox"/> Não Ocupacional
__/__/__			<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Estável <input type="checkbox"/> Agravamento <input type="checkbox"/> Ocupacional <input type="checkbox"/> Não Ocupacional
18-RESPONSÁVEL PELA MONITORAÇÃO BIOLÓGICA				
18.1 Período	18.2 NIT	18.3 Registro Conselho de Classe	18.4 Nome do Profissional Legalmente Habilitado	
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
IV-RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES				
<p><i>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 artigo 297 do Código Penal e, também, que tais informações são de caráter privativo do trabalhador, constituindo crime, nos termos da Lei nº 9.029/95, práticas discriminatórias decorrentes de sua exigibilidade por outrem, bem como de sua divulgação para terceiros, ressalvado quando exigida pelos órgãos públicos competentes.</i></p>				
19-Data Emissão PPP	20-REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA			
__/__/__	20.1 NIT	20.2 Nome		
	(Carimbo)	_____ (Assinatura)		
OBSERVAÇÕES				