

ATO NORMATIVO Nº 03/2020

Estabelece instruções para o reconhecimento, pelo Regime Próprio de Previdência Social - RPPS da Prefeitura Municipal de Guarujá, da Câmara Municipal de Guarujá e da Autarquia Guarujá Previdência do direito à aposentadoria dos servidores públicos com requisitos e critérios diferenciados, de que trata o art. 40, § 4º, inciso III da Constituição Federal.

Considerando que, por força da Súmula Vinculante nº 33 do STF, aplicam-se ao servidor público, no que couber, as regras do regime geral da previdência social sobre aposentadoria especial de que trata o artigo 40, § 4º, inciso III da Constituição Federal, até a edição de lei complementar específica;

Considerando que, diante do exercício de atividades em condições especiais, caberá à Administração Pública Direta, Autárquica, Fundacional e do Poder Legislativo do Município de Guarujá a emissão do Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP;

Considerando o que dispõe a Seção II (da Segurança do Trabalho), Arts. 386 a 388 da Lei Complementar 135, de 03 de abril de 2012;

Considerando o que consta do Art. 94 da Lei 8213/1991 sobre a compensação financeira de tempos de contribuição em diferentes sistemas de previdência social;

Considerando que o Perfil Profissiográfico Previdenciário-PPP constitui-se em um documento histórico-laboral do trabalhador que reúne, entre outras informações, dados administrativos, registros ambientais e resultados de monitoração biológica, durante todo o período em que este exerceu suas atividades;

Considerando que o PPP tem como finalidade:

- I. Comprovar as condições para habilitação de benefícios e serviços previdenciários, em particular, o benefício de aposentadoria especial;
- II. Prover o trabalhador de meios de prova produzidos pelo empregador perante a Previdência Social, a outros órgãos públicos e aos sindicatos, de forma a garantir todo direito decorrente da relação de trabalho, seja ele individual, difuso ou coletivo;
- III. Prover a empresa ou órgãos públicos de meios de prova produzidos em tempo real, de modo a organizar e a individualizar as informações contidas em seus diversos setores ao longo dos anos, possibilitando que a empresa ou órgãos públicos evitem ações judiciais indevidas relativas a seus trabalhadores ou servidores;
- IV. Possibilitar aos administradores públicos e privados acesso a bases de informações fidedignas, como fonte primária de informação estatística, para desenvolvimento de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como definição de políticas em saúde coletiva.

Considerando que a elaboração do PPP é obrigatória a partir de 01/01/2004 (data fixada pela IN INSS/DC 96/2003) e tem por objetivo primordial fornecer informações para o trabalhador quanto às condições ambientais de trabalho, principalmente no requerimento de aposentadoria especial;

Considerando, por fim, o que consta no Processo Administrativo 2018/39294-Ref.122088 da Prefeitura Municipal de Guarujá e Processo Administrativo nº 1186/2019 desta Autarquia;

RESOLVE:

Art. 1º O Regime Próprio de Previdência Social da Prefeitura Municipal de Guarujá, da Câmara Municipal de Guarujá e da Autarquia Guarujá Previdência, quanto à análise do direito à concessão da aposentadoria especial, reger-se-á pela **INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 1, DE 22 DE JULHO DE 2010**, atendendo no que couber a **INSS/PRES nº 45, de 6 de agosto de 2010** e a **Lei nº 8.213, de 1991**.

Art. 2º Atendendo ao que consta no Art. 8º e inciso I do Art. 7º da INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 1, DE 22 DE JULHO DE 2010, a Prefeitura do Município de Guarujá, a Câmara Municipal de Guarujá e a Autarquia Municipal Guarujá

Previdência, quando estiverem diante do exercício de atividades em condições especiais por parte de seus servidores, deverão emitir o formulário do **Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP**, nos moldes e com as mesmas finalidades do PPP do Regime Geral de Previdência Social - RGPS.

Art. 3º Fica estabelecido por este Ato Normativo o **modelo do formulário do PPP** (ANEXO I), com base no que consta na INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/PRES Nº 77/2015, para atender o Regime Próprio de Previdência Social – RPPS.

Parágrafo único: As instruções de preenchimento do formulário do PPP que devem ser seguidas, no couber, se encontram no ANEXO II deste Ato Normativo;

Art. 4º A emissão do PPP por parte da Prefeitura Municipal de Guarujá, da Câmara Municipal de Guarujá e da Autarquia Guarujá Previdência, respeitará as seguintes diretrizes:

§ 1º A necessidade da emissão do PPP, com relação aos agentes químicos e ao agente físico ruído, fica condicionada ao alcance dos níveis de ação de que trata o subitem 9.3.6, da Norma Regulamentadora-NR nº 09, do Ministério do Trabalho e Emprego e, com relação aos demais agentes, à simples presença no ambiente de trabalho (reconhecimento da existência do fator de risco), devendo a avaliação de riscos e agentes nocivos considerar a descrição detalhada:

I - Das circunstâncias de exposição ocupacional a determinado agente nocivo ou associação de agentes nocivos presentes no ambiente de trabalho durante toda a jornada;

II - De todas as fontes e possibilidades de liberação dos agentes mencionados no inciso I; e

III - Dos meios de contato ou exposição dos trabalhadores, as vias de absorção, a intensidade da exposição, a frequência e a duração do contato.

§ 2º A Prefeitura do Município de Guarujá, a Câmara Municipal de Guarujá e a Autarquia Municipal Guarujá Previdência deverão elaborar, manter atualizado o PPP para os seus servidores, bem como fornecer a estes, quando da exoneração ou demissão, cópia autêntica desse documento.

§ 3º As condições de trabalho que dão ou não direito à aposentadoria especial deverão ser comprovadas pelas demonstrações ambientais que se constituem ou que estejam contempladas, dentre outros, nos seguintes documentos:

I - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA;

II – Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR;

III – Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção - PCMAT;

IV – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO;

V – Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho - LTCAT;

VI – Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP;

VII – Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT.

§ 4º O PPP deverá ser atualizado sempre que houver alteração que implique mudança das informações contidas nas suas seções e, pelo menos uma vez ao ano, quando permanecerem inalteradas suas informações.

§ 5º O PPP será impresso nas seguintes situações:

I - Por ocasião da exoneração ou demissão do servidor, em duas vias, com fornecimento de uma das vias para o servidor, mediante recibo;

II - Para fins de requerimento de reconhecimento de períodos laborados em condições especiais;

III - Para fins de análise de concessão de benefícios;

IV - Para simples conferência por parte do servidor, quando solicitado;

V – Quando solicitado pelas autoridades competentes.

§ 6º O PPP deverá ser assinado por representante legal com poderes específicos determinados por ato oficial da Prefeitura do Município de Guarujá ou da Câmara Municipal de Guarujá ou da Autarquia Municipal Guarujá Previdência, de acordo com o ente o qual o servidor pertencer.

§ 7º comprovação da entrega do PPP ao servidor será feita pela ciência do servidor no processo administrativo ou judicial que gerou a solicitação ou demanda, ou na segunda via do documento fornecido.

§ 8º O PPP deverá ser mantido em arquivo pelo menos por 35 anos.

§ 9º As informações constantes no PPP 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.

§ 10º A prestação de informações falsas no PPP constitui crime de falsidade ideológica, nos termos do artigo 297 do Código Penal.

Art. 5º Os tempos de contribuição de exercício de atividade com critérios diferenciados, de que trata o art. 40, § 4º, inciso III da Constituição Federal não serão contados pelo RPPS utilizando-se de fatores de compensação ou contagem ficta de tempo com fins de equivalência ao tempo de contribuição para aposentadoria comum, sendo tão somente considerado o direito à aposentadoria especial (15, 20 ou 25 anos, conforme o caso) para aqueles que cumprirem, naquele ente ou autarquia, o tempo necessário nas condições exigidas para sua concessão.

§ 1º Para adquirir o direito à aposentadoria especial, pelo exercício de atividade com critérios diferenciados, são exigidos tempos mínimos de contribuição, conforme a INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 1, DE 22 DE JULHO DE 2010, nas seguintes hipóteses:

I - 15 (quinze) anos para trabalhos em mineração subterrânea, em frentes de produção com exposição à associação de agentes físicos, químicos ou biológicos;

II - 20 (vinte) anos para trabalhos com exposição ao agente químico asbestos (amianto) e para trabalhos em mineração subterrânea, mas afastados das frentes de produção com exposição à associação de agentes físicos, químicos ou biológicos.

III - 25 (vinte e cinco anos) para os demais casos de exposição a agentes nocivos.

§2º Serão considerados para efeitos de contagem de aposentadoria por exercício de atividade com critérios diferenciados os tempos de contribuição compensados de outros regimes de previdência, conforme previsão no Art. 94 da Lei 8213/1991, desde que naquele regime de previdência tiverem sido reconhecidos como atividade com critérios diferenciados.

§3º Os tempos de contribuição provenientes de outros regimes de previdência, que não forem reconhecidos como atividade com critérios diferenciados na sua origem, não serão considerados como “especiais” no RPPS e deverão ser computados na compensação de que trata o Art. 94 da Lei 8213/1991 como tempo de atividade normal.

Art. 6º No que se refere a servidores que tenham exercido suas atividades na Prefeitura do Município de Guarujá, na Câmara Municipal de Guarujá ou na Autarquia Municipal Guarujá Previdência antes de 01/01/2013, ou que não optaram ou não puderam migrar para o regime estatutário ou permaneceram regidos pela CLT por força legal após 01/03/2013, ou seja, para os servidores que ainda permanecem como segurados do RGPS – Regime Geral de Previdência Social, a emissão do PPP segue integralmente as normas legais vigentes para o regime CLT, não se aplicando as especificidades deste Ato Normativo.

Art. 7º Este Ato Normativo entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Guarujá, 03 de abril de 2020.

ANEXO I



ADAPTADO, EM ATENDIMENTO A INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 85/2015/PRES/INSS, DE 18/02/2016
QUE SUBSTITUIU O ANEXO XV DA IN Nº 77/PRES/INSS, DE 21 DE JANEIRO DE 2015

PERFIL PROFISSIONÁRIO PREVIDENCIÁRIO-PPP

| DADOS ADMINISTRATIVOS | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|---------------------|----------------------------------|------------------------|---|-----------------------|-------------|
| 1-CNPJ do Domicílio Tributário/CEI | | 2-Nome Empresarial | | | 3-CNAE | | | |
| 4-Nome do Servidor | | | 5-BR/PDH | | 6-NIT | | | |
| 7-Data do Nascimento | | 8-Sexo (F/M) | 9-Prontuário | | 10-Data de Admissão | 11-Regime Revezamento | | |
| 12-CAT REGISTRADA | | | | | | | | |
| 12.1-Data do Registro NA | | 12.2-Número da CAT NA | | 12.1-Data do Registro NA | | 12.2-Número da CAT NA | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 13-LOTAÇÃO E ATRIBUIÇÃO | | | | | | | | |
| 31.1-Período | | 13.2-CNPJ/CEI | 13.3-Setor | 13.4-Cargo | 13.5-Função | 13.6-CBO | 13.7-Cod. GFIP | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 14-PROFISSIOGRAFIA | | | | | | | | |
| 14.1-Período | | 14.2-Descrição das Atividades | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 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-09 DO MTE PELOS EPI INFORMADOS: | | | | | | | | Sim/Não |
| 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. | | | | | | | | |
| 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 | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| | | | | |
|--|--|----------------------------------|---|------------------------------|
| 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 |
| Os campos de 17.1 a 17. 5 não serão informados neste formulário, restritos à gestão da área médica. (Obs. nº1) | | | | |
| 18-RESPONSÁVEL PELA MONITORAÇÃO BIOLÓGICA | | | | |
| 18.1-Período | 18.2-NIT | 18.3-Registro Conselho de Classe | 18.4 – Nome do Profissional Legalmente Habilitado | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 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 do ente, órgão ou autarquia. 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 9.029/95, 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 DO ENTE, ÓRGÃO OU AUTARQUIA | | | |
| | 20.1-NIT | 20.2-Nome | | |
| | (Carimbo) | _____ (assinatura) | | |
| OBSERVAÇÕES | | | | |
| 1) O subitem do campo 17 fica impedido de ser publicado neste formulário de acordo com o artigo 5º inciso X da Constituição Federal, artigo 154 do Código Penal Brasileiro, artigos 11, 102 e 105 do código de Ética Médica e com resolução 1.715 do Conselho Federal de Medicina. | | | | |

ANEXO II



ADAPTADO, EM ATENDIMENTO A INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 85/2015/PRES/INSS, DE 18/02/2016
QUE SUBSTITUIU O ANEXO XV DA IN Nº 77/PRES/INSS, DE 21 DE JANEIRO DE 2015

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO -PPP

| 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, no formato XXXXXXXX/XXXX-XX; |
| 2 | NOME EMPRESARIAL | Nome do ente, órgão ou Autarquia |
| 3 | CNAE | Classificação Nacional de Atividades Econômicas do ente, órgão ou autarquia – 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 SERVIDOR | Nome completo do servidor. |
| 5 | BR/PDH | BR – Beneficiário Reabilitado; PDH – Portador de Deficiência Habilitado; NA – Não Aplicável. Preencher com base no artigo 93, da Lei nº 8213/91, Lei nº 10.098/2000 e Decreto nº 3298/99, 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 | NIT | Número de Identificação do Trabalhador. O NIT corresponde ao número do PIS/PASEP. |
| 7 | DATA DO NASCIMENTO | No formato DD/MM/AAAA. |
| 8 | SEXO (F/M) | F - Feminino; M - Masculino. |
| 9 | Prontuário | Número do prontuário de registro do servidor. |
| 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. 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, nos termos do Decreto Municipal 10.530 de 2013. |
| 12.1 | Data do Registro | No formato DD/MM/AAAA. |
| 12.2 | Número da CAT | Numeração conforme os termos do Decreto Municipal 10.530 de 2013. |
| 13 | LOTAÇÃO E ATRIBUIÇÃO | Informações sobre o histórico de lotação e atribuições do servidor, 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 servidor ativo, a data de fim do último período não deverá ser preenchida. |
| 13.2 | CNPJ/CEI | Local onde efetivamente o servidor exerce suas atividades. Deverá ser informado o CNPJ do estabelecimento de lotação do servidor no formato XXXXXXXX/XXXX-XX. |
| 13.3 | Setor | Lugar administrativo na estrutura organizacional do ente, órgão ou autarquia, onde o servidor exerce suas atividades laborais. |
| 13.4 | Cargo | Cargo do servidor, constante no seu prontuário ou registro funcional. |
| 13.5 | Função | Atribuição de comando, chefia, coordenação, supervisão ou gerência. Quando inexistente a função, preencher com NA - Não Aplicável. |
| 13.6 | CBO | Classificação Brasileira de Ocupação – CBO vigente à época. |
| 13.7 | Código Ocorrência da GFIP | Código Ocorrência da GFIP para o servidor, com dois caracteres numéricos, conforme Manual da GFIP para usuários do SEFIP. |
| 14 | PROFISSIOGRAFIA | Informações sobre a profissiografia do servidor, 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 servidor 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 servidor. Descrever com exatidão, contendo detalhes dos processos, das matérias primas, produtos, máquinas e equipamento utilizados, duração e frequência das atividades e demais condições específicas. |
| REGISTROS AMBIENTAIS | | |
| 15 | 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 - 15.2 a 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 servidor ativo, a data de fim do último período não deverá ser preenchida. |
| 15.2 | 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. |
| 15.3 | 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. |
| 15.4 | 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. |
| 15.5 | Técnica Utilizada | Técnica utilizada para apuração do item 15.4. 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 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. |
| 15.8 | C.A. EPI | Número do Certificado de Aprovação do MTE para o Equipamento de Proteção Individual referido no campo 15.7. Caso não seja utilizado EPI, preencher com NA – Não Aplicável. |
| 15.9 | ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DAS NR-06 E NR-09 DO MTE PELOS EPI INFORMADOS | S - Sim; N – Não. Observação do 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. |
| 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 servidor ativo, sem alteração do responsável, a data de fim do último período não deverá ser preenchida. |
| 16.2 | NIT | Número de Identificação do Trabalhador. O NIT corresponde ao número do PIS/PASEP. |
| 16.3 | Registro Conselho de Classe | Número do registro profissional no Conselho de Classe, no formato padrão do conselho, acrescido da sigla da unidade da federação correspondente, após um traço. |
| 16.4 | Nome do Profissional Legalmente Habilitado | Nome completo do responsável pelos registros ambientais |
| RESULTADOS DE MONITORAÇÃO BIOLÓGICA | | |
| 17 | EXAMES MÉDICOS CLÍNICOS E COMPLEMENTARES | Não preencher este quadro. As informações, se necessárias, devem ser obtidas junto à Unidade de Medicina do Trabalho do órgão, ente ou autarquia, que tem a gestão destas informações. |
| 17.1 | Data | No formato DD/MM/AAAA. - Não preencher este quadro. |
| 17.2 | Tipo | Não preencher este quadro. Somente na Unidade de Medicina do Trabalho, em sigilo, preencher A - Admissional; P - Periódico; R - |

| | | |
|--|---|---|
| | | Retorno ao Trabalho; M - Mudança de Função; D - Demissional. - Não preencher este quadro. |
| 17.3 | Natureza | Não preencher este quadro. Somente na Unidade de Medicina do Trabalho, em sigilo, preencher 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. |
| 17.4 | Exame (R/S) | Não preencher este quadro. Somente na Unidade de Medicina do Trabalho, em sigilo, preencher R - Referencial; S - Sequencial. |
| 17.5 | Indicação de Resultados | Não preencher este quadro. Somente na Unidade de Medicina do Trabalho, em sigilo, 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. 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. |
| 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 servidor ativo sem alteração do responsável, a data de fim do último período não deverá ser preenchida. |
| 18.2 | NIT | Número de Identificação do Trabalhador – NIT. O NIT corresponde ao número do PIS/PASEP. |
| 18.3 | Registro Conselho de Classe | Número do registro profissional no Conselho de Classe, no formato padrão do conselho, acrescido da sigla da unidade da federação correspondente, após um traço. |
| 18.4 | Nome do Profissional Legalmente Habilitado | Nome completo do responsável pela monitoração biológica. |
| 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 DO ENTE, ÓRGÃO OU AUTARQUIA | Informações sobre o Representante Legal do ente, órgão ou autarquia. |
| 20.1 | NIT | NIT do representante legal do ente, órgão ou autarquia. O NIT corresponde ao número do PIS/PASEP. |
| 20.2 | Nome | Nome do responsável pelas informações |
| Carimbo e Assinatura | | Carimbo do ente, órgão ou autarquia e Assinatura do Representante Legal. |
| 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. | | |