

ANEXO XVII  
INSTRUÇÃO NORMATIVA PRES/INSS Nº 128, DE 28 DE MARÇO DE 2022  
**PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO - PPP**

DADOS ADMINISTRATIVOS												
1. CNPJ do Domicílio Tributário / CEI / CAEPF / CNO <b>11.111.111/1111-11</b>			2. Nome Empresarial <b>Empresa de Teste</b>						3. CNAE <b>62.09-1/00</b>			
4. Nome do Trabalhador <b>Funcionário de teste</b>						5. BR/PDH <b>NA</b>		6. CPF <b>111.111.111-11</b>				
7. Data de Nascimento <b>03/01/1968</b>		8. Sexo <b>M</b>	9. Matrícula do Trabalhador no eSocial <b>000001000001</b>		10. Admissão <b>01/01/2004</b>		11. Regime Revezamento <b>diarista</b>					
12 - CAT REGISTRADA												
12.1. Data do Registro <b>05/04/2008</b>						12.2. Número da CAT <b>123456</b>						
13 - LOTAÇÃO E ATRIBUIÇÃO												
13.1. Período <b>01/01/2004 a</b>		13.2. CNPJ/CEI/CAEPF/CNO <b>11.111.111/1111-11</b>	13.3. Setor <b>Primeiro setor de teste</b>		13.4. Cargo <b>Primeiro cargo de teste</b>		13.5. Função <b>atividade realizada</b>			13.6. CBO <b>2124-05</b>	13.7. GFIP / eSocial <b>04</b>	
14 - PROFISSIOGRAFIA												
14.1. Período <b>01/01/2004 a</b>		14.2. Descrição das atividades <b>Descrição apenas para teste.</b>										
REGISTROS AMBIENTAIS										15.9 - Atendimento aos requisitos das NR-06 e NR-01 do MTP pelos EPIs informados (*)		
15 - EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCOS												
15.1. Período <b>01/01/2004 a</b>	15.2. Tipo <b>Mecânico/de Acidente</b>	15.3. Fator de Risco <b>Choque elétrico</b>	15.4. Intensidade / Concentração <b>Alta Tensão</b>	15.5. Técnica Utilizada <b>Luva de Segurança Isolante de Borracha</b>	15.6. EPC eficaz? <b>Sim</b>	15.7. EPI eficaz? <b>Sim</b>	15.8. CA EPI <b>16901</b>	Medida de Proteção <b>S</b>	Condição de Funcionamento do EPI <b>S</b>	Prazo de Validade do EPI <b>S</b>	Periodicidade da Troca do EPI <b>S</b>	Higienização do EPI <b>S</b>

## \* Legenda do item 15.9:

<b>Medida de Proteção:</b>	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?
<b>Condição de Funcionamento do EPI:</b>	Foram observadas as condições de funcionamento e do uso ininterrupto do EPI ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante, ajustada às condições?
<b>Prazo de Validade do EPI:</b>	Foi observado o prazo de validade, conforme Certificado de Aprovação - CA do MTP?
<b>Periodicidade da Troca do EPI:</b>	Foi observada a periodicidade de troca definida pelos programas ambientais, comprovada mediante recibo assinado pelo usuário em época própria?
<b>Higienização do EPI:</b>	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
01/01/2003 a 31/12/2004		123456.D/RJ	Responsável RA

**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 Emissão PPP	18. Representante Legal da Empresa		
28/03/2022	18.1 - NIT do Representante Legal 555.55555.55.5	18.2 - Nome do Representante Legal Nome do responsável pela empresa	
	(Carimbo da Empresa)	_____ (Assinatura física ou eletrônica)	

**OBSERVAÇÕES**

Observação padrão a ser impressa no final do documento.