



ENCAMINHAMENTO - PERFIL PROFISSIONGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO - PPP

DADOS DA EMPRESA:

Número do CNPJ: _____

Razão Social: _____ TEL: _____

Representante Legal Pela Assinatura no PPP: _____

NIT/ PIS: _____ CPF: _____

DADOS DO CONTRATANTE ONDE O COLABORADOR TRABALHOU:

Número do CNPJ: _____

Razão Social: _____

DADOS DO EMPREGADO

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____/____/____.

Matrícula do eSocial: _____

CPF: _____

CTPS: _____ Serie: _____ Estado: _____

Função: _____ CBO: _____ Setor: _____

Data de admissão: ____/____/____ Data de demissão: ____/____/____

Houve CAT ? () SIM () NÃO Data de emissão da CAT: _____ CAT Nº: _____

<u>Medida de Proteção</u> : 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?	S / N
<u>Condição de Funcionamento do EPI</u> : Foram observadas as condições de funcionamento e do uso ininterrupto do EPI ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante, ajustada às condições?	S / N
<u>Prazo de Validade do EPI</u> : Foi observado o prazo de validade, conforme Certificado de Aprovação - CA do MTP?	S / N
<u>Periodicidade da Troca do EPI</u> : Foi observada a periodicidade de troca definida pelos programas ambientais, comprovada mediante recibo assinado pelo usuário em época própria?	S / N

OBS: O quadro acima deverá estar marcado com S (Sim) ou N (Não)