

DADOS PARA CONFECÇÃO DO PPP**DADOS A SEREM PREENCHIDOS**

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Nome Completo do Funcionário: _____

BR-Beneficiário Reabilitado; PDH- Portador de Deficiência Habilitado: _____

Nº do PIS: _____ Nº da CTPS E SERIE: _____

Data de Nascimento: _____ Sexo: F () M ()

Matrícula do Trabalhador no eSocial: _____

Data de Admissão: _____ Data de Demissão: _____

Regime Revezamento: _____ CBO da Função: _____

Função: _____ EPI utilizado pelo trabalhador: _____

Ocorrência da GFIP: _____

Nome do Responsável pela empresa: _____

Nº DO PIS ou CPF do Responsável pela empresa: _____

Descrição Detalhada das Atividades (O que o trabalhador faz com detalhes quando trabalha):

_____ Houve Abertura de CAT? S () N ()

Se sim, informar o numero da CAT, e data de Registro: _____

C.A do EPI: _____

Certificados de Aprovação (CA): (Caso o trabalhador utiliza essa informação e de extrema importância):

_____ Descrição da Atividade: _____

Agentes de Riscos: _____

Avaliações Ambientais: _____

Técnica utilizada (aparelhos que foram usados para realizar as medições)

Obs: Informar se o funcionário teve encostado pelo INSS, por acidente de trabalho. Informar o N. da CAT e a data do registro caso tenha ocorrido acidente de trabalho.