

**DADOS PARA CONFEÇÃO 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.