

LEI COMPLEMENTAR Nº 281, DE 11 DE MARÇO DE 2015

Dispõe sobre normas e procedimentos administrativos para reconhecimento do tempo de serviço público exercido sob condições especiais prejudiciais à saúde, para fins de concessão da aposentadoria especial, aos servidores públicos municipais vinculados ao SANTAFÉPREV – Instituto Municipal De Previdência Social.

Armando Rossafa Garcia, Prefeito da Estância Turística de Santa Fé do Sul, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais;

Faz saber que a **Câmara Municipal** aprovou e ele sanciona e promulga seguinte lei:

Art. 1º - Para a concessão de aposentadoria especial de que trata o inciso III do § 4º do art. 40 da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, com redação dada pela **Emenda Constitucional nº 47**, de 5 de julho de 2005, em razão da edição **Súmula Vinculante nº 33**, deverá(ão) se(r) observado(as) as regras do Regime Geral de Previdência Social, bem como as condições definidas nesta Lei.

Art. 2º - A aposentadoria especial será devida ao servidor que exerceu atividades no serviço público da Administração Direta, Indireta, Autárquica, Fundacional e da Câmara Municipal de Santa Fé do Sul, em condições especiais, exposto a agentes nocivos químicos, físicos, biológicos ou associação de agentes prejudiciais à saúde ou à integridade física, pelo período de 25 (vinte e cinco) anos de trabalho permanente, não ocasional nem intermitente.

Parágrafo único - Para efeito das disposições do “caput”, considera-se trabalho permanente aquele exercido de forma não ocasional nem intermitente, no qual a exposição do servidor ao agente nocivo seja indissociável da prestação do serviço público.

Art. 3º - A caracterização e a comprovação do tempo de atividade sob condições especiais obedecerão ao disposto na legislação em vigor na época do exercício das atribuições do servidor público, tendo como referência os arts. 3º, 4º, 5º e 6º da **Instrução Normativa MPS/SPS nº 1**, de 22 de julho de 2010 (**quadro esquemático em anexo I**).

§ 1º - O reconhecimento de tempo de serviço público exercido sob condições especiais prejudiciais à saúde ou à integridade física pelo **SANTAFÉPREV – Instituto Municipal de Previdência Social** dependerá de comprovação do exercício de atribuições do cargo público de modo permanente, não ocasional nem intermitente.

§ 2º - Não será admitida a comprovação de tempo de serviço público sob condições especiais por meio de prova exclusivamente testemunhal ou com base no mero recebimento de adicional de insalubridade ou equivalente.

§ 3º - Em se tratando de estabelecimentos de saúde, a análise da aposentadoria especial observará, ainda, o disposto no art. 244 da **Instrução Normativa INSS/PRES nº 45**, de 06 de agosto de 2.010.

Art. 4º - Para obtenção do reconhecimento do tempo de serviço de que trata esta Lei, deverá o servidor formular requerimento específico junto aos Departamentos de Recursos Humanos de seu órgão de trabalho.

Art. 5º - Instaurado o procedimento de reconhecimento de tempo de atividade especial pelo Departamento de Recursos Humanos, o mesmo deverá ser instruído com os seguintes documentos:

I – o formulário de Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), **(anexo II)**;

II – Laudo Técnico de Condições Ambientais de Trabalho – LTCAT, **(anexo III)**;

III - Certidão funcional completa emitida pelo órgão de origem do servidor.

§ 1º - Os documentos previstos neste artigo deverão ser apresentados pelo próprio interessado, no original ou em cópias autenticadas.

§ 2º – Os documentos elencados nos incisos I e II do art. 5º desta Lei deverão ser elaborados e apresentados em conformidade com o disposto nos arts. 8º, 9º e 10 da Instrução Normativa MPS/SPS nº 1, de 22 de julho de 2010.

Art. 6º - Devidamente instruído, os autos serão encaminhados ao **SANTAFÉPREV – Instituto Municipal de Previdência Social**, para análise da caracterização e do enquadramento do exercício de atribuições com efetiva exposição a agentes nocivos prejudiciais à saúde.

Art. 7º - A análise para a caracterização e o enquadramento do exercício de atribuições com efetiva exposição a agentes nocivos prejudiciais à saúde será de responsabilidade do Médico do Trabalho ou Engenheiro de Segurança do Trabalho do SANTAFÉPREV, mediante a adoção dos seguintes procedimentos:

I - análise do formulário e laudo técnico ou demais demonstrações ambientais referidas no inciso V do art. 10 da Instrução Normativa MPS/SPS nº 1, de 22 de julho de 2010;

II - a seu critério, inspeção de ambientes de trabalho com vistas à verificação das informações contidas nas demonstrações ambientais;

III - emissão de parecer médico-pericial conclusivo, descrevendo o enquadramento por agente nocivo, indicando a codificação contida na legislação específica e o correspondente período de atividade (**anexo IV**);

IV - Registros funcionais e financeiros, certidões e demais documentos exigidos pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Art. 8º - Concluída a análise e o enquadramento das atividades nos termos do disposto no art. 7º desta Lei, e emitido o parecer médico-pericial conclusivo, o servidor tomará conhecimento mediante comunicação expressa.

Art. 9º - Ao servidor não conformado com a conclusão do parecer médico-pericial conclusivo, assiste o direito de pleitear reconsideração do mesmo, cujo pedido será endereçado, por escrito, ao Diretor Presidente do SANTAFÉPREV, no prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de recebimento da comunicação do resultado do laudo.

§ 1º - Formalizado o pedido de reconsideração ao SANTAFÉPREV, será o mesmo encaminhado ao Médico do Trabalho ou Engenheiro de Segurança do Trabalho, que sobre ele deverá se manifestar no prazo máximo de 15 (quinze) dias.

§ 2º - Se o pedido de reconsideração versar sobre o conteúdo dos documentos de que trata o inciso I do art. 5º desta Lei, os autos serão encaminhados ao Departamento de Recursos Humanos de origem para manifestação no prazo máximo de 15 (quinze) dias. Havendo divergência, proceder-se-á a elaboração de novo parecer médico-pericial.

§ 3º - Nas hipóteses dos §§1º e 2º deste artigo, mantida a decisão no parecer médico-pericial conclusivo, não caberá mais recurso na esfera administrativa.

Art. 10 - Concluído o procedimento de que trata esta Lei, serão os autos remetidos ao Departamento de Recursos Humanos de origem a fim de se proceder a elaboração e expedição da competente certidão de tempo de serviço público exercido sob condições especiais prejudiciais à saúde, no prazo máximo de 15 (quinze) dias.

Art. 11 - Consideram-se tempo de serviço sob condições especiais, para os fins desta Lei, as atividades, os períodos de afastamento ou de licença, na seguinte conformidade:

I - os afastamentos previstos nos incisos I, II, III, IV, V, VII, XV e XVII do art. 62 da Lei Complementar Municipal nº 79, de 17 de dezembro de 2002 (Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de Santa Fé do Sul);

II - as licenças previstas nos incisos IX, X, XI, XII e XIII do art. 62 da Lei Complementar Municipal nº 79, de 17 de dezembro de 2002 (Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de Santa Fé do Sul);

III - aposentadoria por invalidez acidentária, nos termos do disposto no inciso III, do art. 13 da Instrução Normativa MPS/SPS nº 1, de 22 de julho de 2010.

Parágrafo único - Na hipótese de afastamento prevista no inciso V, do art. 62 da Lei Complementar Municipal nº 79, de 17 de dezembro de 2002 (Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de Santa Fé do Sul), somente admitir-se-á a contagem do período do exercício de cargo em comissão, ocorrido em órgão da Administração Direta ou Indireta do Município de Santa Fé do Sul, que possuam, dentro do rol de atribuições, a responsabilidade pelo desempenho de atividades sob condições especiais insalubres de que trata esta Lei.

Art. 12 - O responsável por informações falsas, no todo ou em parte, inserida nos documentos a que se refere o art. 5º desta Lei, responderá pela prática dos crimes previstos nos artigos 297 e 299 do Código Penal.

Art. 13 - O provento decorrente da aposentadoria especial será calculado, pela média aritmética simples das maiores remunerações utilizadas como base para as contribuições do servidor aos regimes de previdência a que esteve vinculado, atualizadas pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC), correspondentes a 80% (oitenta por cento) de todo o período contributivo desde a competência de julho de 1994 ou desde a do início da contribuição, se posterior àquela até o mês da concessão da aposentadoria.

Parágrafo único. O provento decorrente da aposentadoria especial não poderá ser superior à remuneração do cargo efetivo em que se deu a aposentadoria.

Art. 14 - O servidor aposentado com fundamento na aposentadoria especial de que trata esta Lei não fará jus à paridade constitucional.

Art. 15 - O efeito financeiro decorrente da aposentadoria especial terá início na data da assinatura, pela autoridade competente, do ato de concessão do benefício.

Art. 16 - Fica vedada a concessão de abono de permanência amparado no preenchimento dos requisitos para a aposentadoria especial de que trata esta Lei.

Art. 17 - Para efeito de lançamento no ato concessório de aposentadoria, o fundamento a ser utilizado é o de "**Aposentadoria Especial**".

Art. 18 - O direito à aposentadoria especial não fica prejudicado na hipótese de acumulação lícita de cargos, uma vez que este serão analisados individualmente.

Art. 19 - A jornada de trabalho a que o servidor estiver sujeito não descaracteriza a atividade exercida em condições especiais.

Art. 20 - Compete à Seção de Benefícios do SANTAFÉPREV a orientação, a análise e a concessão do benefício de aposentadoria especial, observadas as competências específicas da Prefeitura Municipal, das Autarquias, da Fundação e da Câmara Municipal, descritas nesta Lei.

Art. 21 – O servidor Aposentado pelo regramento Especial não poderá retornar ou continuar a exercer qualquer atividade, seja pública ou privada, sob condições prejudiciais à saúde ou à integridade física, nos termos do art. 46 c/c o § 8º do art. 57 da Lei Federal nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

Parágrafo único – No ato de concessão de aposentadoria especial o servidor deverá assinar o Termo de Ciência e Notificação conforme **Anexo V**.

Art. 22 - Nos processos administrativos de pedido de aposentadoria especial protocolizados será contabilizado o passivo previdenciário, caso seja concedido o direito ao servidor interessado.

Parágrafo único. A Administração Municipal, através do SANTAFÉPREV, após decorrido um exercício orçamentário, apurará o passivo previdenciário em razão dos pedidos de concessão de aposentadoria especial deferidos, apurando em avaliação atuarial os mecanismos para formulação e manutenção do equilíbrio financeiro e atuarial do SANTAFÉPREV.

Art. 23 - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal da Estância Turística de Santa Fé do Sul, 11 de março de 2015.

Armando Rossafa Garcia
Prefeito

Registrada em livro próprio e publicada por afixação no local de costume, na mesma data.

Antonio Elpidio Prado
Secretário de Administração

ANEXO I

PERÍODO	CRITÉRIOS (UM OU OUTRO)	
Atividades exercidas até 28 de abril de 1995	Por cargo: Atribuições análogas às categorias, ocupações/grupos de código 2.0.0 do Quadro anexo do Decreto 53.831/64 e código 2.0.0 do Anexo II do Regulamento dos Benefícios da Prev. Social – Decreto 83.080/79.	Por exposição a agentes nocivos: Condições análogas às atividades enquadradas como perigosas, insalubres ou penosas, conforme classificação em função da exposição dos agentes agrupados sob o código 1.0.0 do Quadro Anexo do Decreto 53.831/64 e código 1.0.0 do Anexo I do RBPS – Decreto 83.080/79.

PERÍODO	CRITÉRIO
Atividades exercidas de 29 de abril de 1995 até 5 de março de 1997	Por exposição a agentes nocivos: Condições análogas às atividades enquadradas como perigosas, insalubres ou penosas, conforme classificação em função da exposição dos agentes agrupados sob o código 1.0.0 do Quadro Anexo do Decreto 53.831/64 e código 1.0.0 do Anexo I do RBPS – Decreto 83.080/79
Atividades exercidas de 06 de março de 1997 até 06 de maio de 1999	Observância da relação dos agentes nocivos prejudiciais à saúde ou à integridade física constante no Anexo IV, do RBPS - Decreto 2.172/97
Atividades exercidas a partir de 07 de maio de 1999	Observância da relação dos agentes nocivos prejudiciais à saúde ou à integridade física constante no Anexo IV, do RBPS - Decreto 3.048/99

ANEXO II
PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO – PPP

I-SEÇÃO DE DADOS ADMINISTRATIVOS							
1-CNPJ do Domicílio Tributário/CEI:			2-Nome Empresarial:			3-CNAE:	
4-Nome do Trabalhador			5-BR/PDH		6-NIT		
7-Data do Nascimento	8-Sexo (F/M)	9-CTPS (Nº, Série e UF)		10-Data de Admissão		11-Regime Revezamento	
12-CAT REGISTRADA							
12.1 Data do Registro		12.2 Número da CAT		12.1 Data do Registro		12.2 Número da CAT	
13-LOTAÇÃO E ATRIBUIÇÃO							
13.1 Período	13.2 CNPJ/CEI	13.3 Setor	13.4 Cargo	13.5 Função	13.6 CBO	13.7 Cód. GFIP	
__/__/__ a __/__/__							
__/__/__ a __/__/__							
__/__/__ a __/__/__							
__/__/__ a __/__/__							
14-PROFISSIONGRAFIA							
14.1 Período		14.2 Descrição das Atividades					
__/__/__ a __/__/__							
__/__/__ a __/__/__							
__/__/__ a __/__/__							
__/__/__ a __/__/__							
II-SEÇÃO DE REGISTROS AMBIENTAIS							
15-EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCOS							
15.1 Período	15.2 Tipo	15.3 Fator de Risco	15.4 Itens./Conc	15.5 Técnica Utilizada	15.6 EPC Eficaz (S/N)	15.7 EPI Eficaz (S/N)	15.8 CA EPI
__/__/__ a __/__/__							
__/__/__ a __/__/__							
__/__/__ a __/__/__							
__/__/__ a __/__/__							
15.9 Atendimento aos requisitos das NR-06 e NR-09 do MTE pelos EPI informados							(S/N)
Foi tentada a implementação de medidas de proteção coletiva, de caráter administrativo ou de organização do trabalho, optando-se pelo 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			
__/__/__ a __/__/__							
__/__/__ a __/__/__							
__/__/__ a __/__/__							
__/__/__ a __/__/__							
__/__/__ a __/__/__							

III-SEÇÃO DE 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
__/__/__			() Normal	() Alterado () Estável () Agravamento () Ocupacional () Não Ocupacional
__/__/__			() Normal	() Alterado () Estável () Agravamento () Ocupacional () Não Ocupacional
__/__/__			() Normal	() Alterado () Estável () Agravamento () Ocupacional () Não Ocupacional
__/__/__			() Normal	() Alterado () Estável () Agravamento () Ocupacional () Não Ocupacional
18-RESPONSÁVEL PELA MONITORAÇÃO BIOLÓGICA				
18.1 Período	18.2 NIT	18.3 Registro Conselho de Classe	18.4 Nome do Profissional Legalmente Habilitado	
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
__/__/__				
IV-RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES				
<p><i>Declaramos, para todos os fins de direito, que as informações prestadas neste documento são verdadeiras 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 artigo 297 do Código Penal e, também, que tais informações são de caráter privativo do trabalhador, 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 DA EMPRESA			
__/__/__	20.1 NIT		20.2 Nome	
	(Carimbo)		_____ (Assinatura)	
OBSERVAÇÕES				

CAMPO	DESCRIÇÃO	INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO
	SEÇÃO I	SEÇÃO DE 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; ou Matrícula no Cadastro Específico do INSS (Matrícula CEI) relativa à obra realizada por Contribuinte Individual ou ao estabelecimento escolhido como domicílio tributário que não possua CNPJ, no formato XX.XXX.XXXXX/XX, ambos compostos por caracteres numéricos.
2	NOME EMPRESARIAL	Até 40 (quarenta) caracteres alfanuméricos.
3	CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas da empresa, completo, com 7 (sete) caracteres numéricos, no formato XXXXXX-X, instituído pelo IBGE através da Resolução CONCLA nº 07, de 16/12/2002. A tabela de códigos CNAE-Fiscal pode ser consultada na Internet, no site www.cnae.ibge.gov.br
4	NOME DO TRABALHADOR	Até 40 (quarenta) caracteres alfabéticos.
5	BR/PDH	BR – Beneficiário Reabilitado; PDH – Portador de Deficiência Habilitado; NA – Não Aplicável. Preencher com base no art. 93, da Lei nº 8.213, de 1991, que estabelece a obrigatoriedade do preenchimento dos cargos de empresas com 100 (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 com 11 (onze) caracteres numéricos, no formato XXX.XXXXX.XX-X. O NIT corresponde ao número do PIS/PASEP/CI sendo que, no caso de Contribuinte Individual (CI), pode ser utilizado o número de inscrição no Sistema Único de Saúde (SUS) ou na Previdência Social.
7	DATA DO NASCIMENTO	No formato DD/MM/AAAA.

8	SEXO (F/M)	F – Feminino; M – Masculino.
9	CTPS (Nº, Série e UF)	Número, com 7 (sete) caracteres numéricos, Série, com 5 (cinco) caracteres numéricos e UF, com 2 (dois) caracteres alfabéticos, da Carteira de Trabalho e Previdência Social.
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, com até 15 (quinze) caracteres alfanuméricos. 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 pela empresa na Previdência Social, nos termos do art. 22 da Lei nº 8.213, de 1991, do art. 169 da CLT, do art. 336 do RPS, aprovado pelo Dec. nº 3.048, de 1999, do item 7.4.8, alínea “a” da NR-07 do MTE e dos itens 4.3.1 e 6.1.2 do Anexo 13-A da NR-15 do MTE, disciplinado pela Portaria MPAS nº 5.051, de 1999, que aprova o Manual de Instruções para Preenchimento da CAT.
12.1	Data do Registro	No formato DD/MM/AAAA.
12.2	Número da CAT	Com 13 (treze) caracteres numéricos, com formato XXXXXXXXXXX-X/XX. Os dois últimos caracteres correspondem a um número seqüencial relativo ao mesmo acidente, identificado por NIT, CNPJ e data do acidente.
13	LOTAÇÃO E ATRIBUIÇÃO	Informações sobre o histórico de lotação e atribuições do trabalhador, 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 trabalhador ativo, a data de fim do último período não deverá ser preenchida.
13.2	CNPJ/CEI	Local onde efetivamente o trabalhador exerce suas atividades. Deverá ser informado o CNPJ do

		estabelecimento de lotação do trabalhador ou da empresa tomadora de serviços, no formato XXXXXXXX/XXXX-XX; ou Matrícula CEI da obra ou do estabelecimento que não possua CNPJ, no formato XX.XXX.XXXXX/XX, ambos compostos por caracteres numéricos.
13.3	Setor	Lugar administrativo na estrutura organizacional da empresa, onde o trabalhador exerce suas atividades laborais, com até 15 (quinze) caracteres alfanuméricos.
13.4	Cargo	Cargo do trabalhador, constante na CTPS, se empregado ou trabalhador avulso, ou constante no Recibo de Produção e Livro de Matrícula, se cooperado, com até 30 (trinta) caracteres alfanuméricos.
13.5	Função	Lugar administrativo na estrutura organizacional da empresa, onde o trabalhador tenha atribuição de comando, chefia, coordenação, supervisão ou gerência. Quando inexistente a função, preencher com NA – Não Aplicável, com até 30 (trinta) caracteres alfanuméricos.
13.6	CBO	Classificação Brasileira de Ocupação vigente à época, com seis caracteres numéricos: 1 - No caso de utilização da tabela CBO relativa a 1994, utilizar a CBO completa com cinco caracteres, completando com "0" (zero) a primeira posição; 2 - No caso de utilização da tabela CBO relativa a 2002, utilizar a CBO completa com seis caracteres. Alternativamente, pode ser utilizada a CBO, com 5 (cinco) caracteres numéricos, conforme Manual da GFIP para usuários do SEFIP, publicado por Instrução Normativa da Diretoria Colegiada do INSS: 1- No caso de utilização da tabela CBO relativa a 1994, utilizar a CBO completa com cinco caracteres; 2- No caso de utilização da tabela CBO relativa a 2002, utilizar a família do CBO com quatro caracteres, completando com "0" (zero) a primeira posição. A tabela de CBO pode ser consultada na Internet, no site www.mtecbo.gov.br . OBS: Após a alteração da GFIP, somente será aceita a CBO completa, com seis caracteres numéricos, conforme a nova tabela CBO relativa a 2002.
13.7	Código Ocorrência da	Código Ocorrência da GFIP para o trabalhador, com

	GFIP	dois caracteres numéricos, conforme Manual da GFIP para usuários do SEFIP, publicado por Instrução Normativa da Diretoria Colegiada do INSS.
14	PROFISSIOGRAFIA	Informações sobre a profissiografia do trabalhador, 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 trabalhador 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 trabalhador, por força do poder de comando a que se submete, com até 400 (quatrocentos) caracteres alfanuméricos. As atividades deverão ser descritas com exatidão, e de forma sucinta, com a utilização de verbos no infinitivo impessoal.
	SEÇÃO II	SEÇÃO DE REGISTROS AMBIENTAIS
15	EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCOS	Informações sobre a exposição do trabalhador 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. OBS.: Após a implantação da migração dos dados do PPP em meio magnético pela Previdência Social, as informações relativas aos fatores de riscos ergonômicos e mecânicos passarão a ser obrigatórias.
15.1	Período	Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA. No caso de trabalhador 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, com até 40 (quarenta) caracteres alfanuméricos. 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, com até 15 (quinze) caracteres alfanuméricos. 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, com até 40 (quarenta) caracteres alfanuméricos. 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, assegurada 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.
15.8	C.A. EPI	Número do Certificado de Aprovação do MTE para o Equipamento de Proteção Individual referido no campo 15.7, com 5 (cinco) caracteres numéricos. 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	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 trabalhador ativo sem alteração do responsável, a data de fim do último período não deverá ser preenchida.
16.2	NIT	Número de Identificação do Trabalhador com 11 (onze) caracteres numéricos, no formato XXX.XXXXX.XX-X. O NIT corresponde ao número do PIS/PASEP/CI sendo que, no caso de Contribuinte Individual (CI), pode ser utilizado o número de inscrição no Sistema Único de Saúde (SUS) ou na Previdência Social.
16.3	Registro Conselho de Classe	Número do registro profissional no Conselho de Classe, com 9 (nove) caracteres alfanuméricos, no formato XXXXXX-X/XX ou XXXXXXX/XX. A parte "-X" corresponde à D – Definitivo ou P – Provisório. A parte "/XX" deve ser preenchida com a UF, com 2 (dois) caracteres alfabéticos. A parte numérica deverá ser completada com zeros à esquerda.
16.4	Nome do Profissional Legalmente Habilitado	Até 40 (quarenta) caracteres alfabéticos.
	SEÇÃO III	SEÇÃO DE RESULTADOS DE MONITORAÇÃO BIOLÓGICA
17	EXAMES MÉDICOS CLÍNICOS E COMPLEMENTARES	Informações sobre os exames médicos obrigatórios, clínicos e complementares, realizados para o trabalhador, constantes nos Quadros I e II, da NR-07 do

		MTE.
17.1	Data	No formato DD/MM/AAAA.
17.2	Tipo	A – Admissional; P – Periódico; R – Retorno ao Trabalho; M – Mudança de Função; D – Demissional.
17.3	Natureza	Natureza do exame realizado, com até 50 (cinquenta) caracteres alfanuméricos. 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)	R – Referencial; S – Seqüencial.
17.5	Indicação de Resultados	Preencher Normal ou Alterado. Só deve ser preenchido Estável ou Agravamento no caso de Alterado em exame Seqüencial. 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 trabalhador ativo sem alteração do responsável, a data de fim do último período não deverá ser preenchida.
18.2	NIT	Número de Identificação do Trabalhador com 11 (onze) caracteres numéricos, no formato XXX.XXXXX.XX-X. O NIT corresponde ao número do PIS/PASEP/CI sendo que, no caso de Contribuinte Individual (CI), pode ser utilizado o número de inscrição no Sistema Único de Saúde (SUS) ou na Previdência Social.
18.3	Registro Conselho de Classe	Número do registro profissional no Conselho de Classe, com 9 (nove) caracteres alfanuméricos, no formato XXXXXX-X/XX ou XXXXXXX/XX. A parte “-X” corresponde à D – Definitivo ou P – Provisório. A parte “/XX” deve ser preenchida com a UF, com 2 (dois) caracteres alfabéticos.

		A parte numérica deverá ser completada com zeros à esquerda.
18.4	Nome do Profissional Legalmente Habilitado	Até 40 (quarenta) caracteres alfabéticos.
	SEÇÃO IV	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 DA EMPRESA	Informações sobre o Representante Legal da empresa, com poderes específicos outorgados por procuração.
20.1	NIT	Número de Identificação do Trabalhador com 11 (onze) caracteres numéricos, no formato XXX.XXXXX.XX-X. O NIT corresponde ao número do PIS/PASEP/CI sendo que, no caso de contribuinte individual (CI), pode ser utilizado o número de inscrição no Sistema Único de Saúde (SUS) ou na Previdência Social.
20.2	Nome	Até 40 caracteres alfabéticos.
	Carimbo e Assinatura	Carimbo da Empresa e Assinatura do Representante Legal.
		OBSERVAÇÕES
		Devem ser incluídas neste campo, informações necessárias à análise do PPP, bem como facilitadoras do requerimento do benefício, como por exemplo, esclarecimento sobre alteração de razão social da empresa, no caso de sucessora ou indicador de empresa pertencente a grupo econômico.
OBS: É facultada a inclusão de informações complementares ou adicionais ao PPP.		

ANEXO III
LAUDO TÉCNICO DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS DO TRABALHO - LTCAT

1. EMPRESA • Nome: • Atividade: • Código da Atividade: • Grau de Risco: • Número de Funcionários: • CNPJ:
2. ENDEREÇO • Rua: • Cidade: • Estado: • CEP: • Fone:
3. ATIVIDADE DA EMPRESA
4. DESCRIÇÃO AMBIENTAL DO SETOR
5. CARGO/FUNÇÃO DOS OCUPANTES DO SETOR
6. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES
7. IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE NOCIVO
8. EXPOSIÇÃO
9. AVALIAÇÃO QUALITATIVA E OU QUANTITATIVA DOS RISCOS FÍSICOS, QUÍMICOS E BIOLÓGICOS.
10. METODOLOGIA E EQUIPAMENTOS UTILIZADOS
11. TECNOLOGIA DE PROTEÇÃO COLETIVA E INDIVIDUAL EXISTENTES
12. CONCLUSÃO TÉCNICA
13. RECOMENDAÇÕES
14. ASSINATURA DO PROFISSIONAL
15. DATA DA AVALIAÇÃO AMBIENTAL

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA ELABORAÇÃO DO LTCAT

1. EMPRESA <ul style="list-style-type: none">Dados da empresa.
2. SETOR <ul style="list-style-type: none">Setor de trabalho, descrição dos locais e dos serviços realizados em cada;Condições ambientais do local de trabalho.
3. AGENTE NOCIVO <ul style="list-style-type: none">Registro do (s) agente (s) nocivo (s) na Legislação Previdenciária;<ul style="list-style-type: none">Localização das possíveis fontes geradoras;Concentração, intensidade do agente nocivo.
4. EXPOSIÇÃO <ul style="list-style-type: none">Via e periodicidade de exposição ao agente nocivo;Duração do trabalho que exponha o servidor aos agentes nocivos e nomeação dos expostos.
5. METODOLOGIA <ul style="list-style-type: none">Citar os métodos, técnica, materiais, aparelhagem e equipamentos (com seus devidos certificados de calibração) utilizados na avaliação ambiental.
6. TECNOLOGIA DE PROTEÇÃO COLETIVA E INDIVIDUAL <ul style="list-style-type: none">Informação sobre a existência de tecnologia de proteção coletiva que diminua a intensidade do agente agressivo a limites de tolerância.
7. CONCLUSÃO <ul style="list-style-type: none">A conclusão do perito deve conter informação, clara e objetiva, se os agentes nocivos são, ou não, prejudiciais à saúde ou à integridade física do servidor.
8. RECOMENDAÇÕES <ul style="list-style-type: none">Citar as recomendações que devem ser adotadas pelo respectivo estabelecimento a fim de eliminar ou minimizar os riscos ambientais existentes.
9. DATA E LOCAL DA REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO AMBIENTAL
10. OBSERVAÇÕES <ul style="list-style-type: none">Observação 1 - O LTCAT deverá ser assinado por engenheiro de segurança do trabalho, com o respectivo número da Anotação de Responsabilidade Técnica - ART junto ao Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura - CREA ou por médico do trabalho, indicando os registros profissionais para ambos.Observação 2 - O LTCAT deverá ser atualizado pelo menos uma vez ao ano e sempre que ocorrer qualquer alteração no ambiente de trabalho ou em sua organização. <p>Observação 3 - São consideradas alterações no ambiente de trabalho ou em sua organização, entre outras, aquelas decorrentes de:</p> <ol style="list-style-type: none">mudança de layout;substituição de máquinas ou equipamentos;adoção ou alteração de tecnologia de proteção coletiva;alcance dos níveis de ação estabelecidos no subitem 9.3.6 da NR-09, aprovada pela Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978, do TEM, se aplicável; eextinção do pagamento do adicional de insalubridade.

ANEXO IV

**APOSENTADORIA ESPECIAL
ANÁLISE E DECISÃO TÉCNICA DE ATIVIDADE ESPECIAL**

Nome do Servidor:

Processo Administrativo nº:

Procedemos à análise da documentação constante do processo em referência (Art. 11 da IN MPS/SPS Nº 1, de 22/07/2010) e concluímos:

() A(s) atividade(s) descrita(s) **PREENCHEM** os critérios para enquadramento como especial, nos períodos referidos, com a seguinte fundamentação técnica e legal:

Atividade	Período	Agente Nocivo	Código/Dispositivo Legal	Parecer em relação ao Agente Nocivo e exposição

() A(s) atividade(s) descrita(s) **NÃO PREENCHEM** os critérios para enquadramento como especial, nos períodos referidos, com a seguinte fundamentação técnica e legal:

Atividade	Período	Agente Nocivo	Código/Dispositivo Legal	Parecer em relação ao Agente Nocivo e exposição

LOCAL E DATA

ASSINATURA/CARIMBO DO MÉDICO PERITO DO IPREM

ANEXO V

**APOSENTADORIA ESPECIAL
TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO**

Eu,, portador(a) do RG nº e do CPF nº, ocupante do Cargo de Provimento Efetivo de, Padrão, **DECLARO**, estar ciente de que, se concedida a Aposentadoria Especial por mim requerida, nos termos do Art. 40, §4º, inciso III, **NÃO** poderei retornar ou continuar a exercer qualquer atividade, seja pública ou privada, sob condições prejudiciais à saúde ou à integridade física, nos termos do art. 46 c/c o § 8º do art. 57 da Lei Federal nº 8.213, de 24 de julho de 1991, sob pena de cancelamento da aposentadoria a mim concedida a partir da data de retorno à atividade.

Por ser verdade, firmo a presente.

Local e Data

Assinatura