REGISTRO A (AUTORIZADO)

TIPO REG	TIPO LAYOUT	FILLER	COMPETÊNCIA		ALTERAÇÃO	SEQUÊNCIA	TIPO IDENT	NÚMERO IDENTIFICADOR DO AUTORIZADO	NOME																																							
			MÊS	ANO																																												
X	X(005)	X(03)	99	9(004)	9	9(005)	9	9(014)																																								
0 1	0 2	0 3	0 4	0 5	0 6	0 7	0 8	0 9	0 1	1 2	1 3	1 4	1 5	1 6	1 7	1 8	1 9	2 0	2 1	2 2	2 3	2 4	2 5	2 6	2 7	2 8	2 9	3 0	3 1	3 2	3 3	3 4	3 5	3 6	3 7	3 8	3 9	4 0	4 1	4 2	4 3	4 4	4 5	4 6	4 7	4 8	4 9	5 0

DO AUTORIZADO															ENDEREÇO DO																																		
X(035)															X(40)																																		
5 1	5 2	5 3	5 4	5 5	5 6	5 7	5 8	5 9	6 0	6 1	6 2	6 3	6 4	6 5	6 6	6 7	6 8	6 9	7 0	7 1	7 2	7 3	7 4	7 5	7 6	7 7	7 8	7 9	8 0	8 1	8 2	8 3	8 4	8 5	8 6	8 7	8 8	8 9	9 0	9 1	9 2	9 3	9 4	9 5	9 6	9 7	9 8	9 9	0 0

AUTORIZADO										CEP					UF		DDD				TELEFONE					RAMAL			TOTAL DE ESTABELECIMENTOS INFORMADOS			TOTAL DE MOVIMENTAÇÕES INFORMADAS			FILLER														
9(008)										XX					9(004)		9(008)				9(005)			9(005)			9(005)			XX																			
0 1	0 2	0 3	0 4	0 5	0 6	0 7	0 8	0 9	1 0	1 1	1 2	1 3	1 4	1 5	1 6	1 7	1 8	1 9	2 0	2 1	2 2	2 3	2 4	2 5	2 6	2 7	2 8	2 9	3 0	3 1	3 2	3 3	3 4	3 5	3 6	3 7	3 8	3 9	4 0	4 1	4 2	4 3	4 4	4 5	4 6	4 7	4 8	4 9	5 0

FILLER																																																	
X(050)																																																	
5 1	5 2	5 3	5 4	5 5	5 6	5 7	5 8	5 9	6 0	6 1	6 2	6 3	6 4	6 5	6 6	6 7	6 8	6 9	7 0	7 1	7 2	7 3	7 4	7 5	7 6	7 7	7 8	7 9	8 0	8 1	8 2	8 3	8 4	8 5	8 6	8 7	8 8	8 9	9 0	9 1	9 2	9 3	9 4	9 5	9 6	9 7	9 8	9 9	0 0

FILLER																																																	
X(040)																																																	
0 1	0 2	0 3	0 4	0 5	0 6	0 7	0 8	0 9	1 0	1 1	1 2	1 3	1 4	1 5	1 6	1 7	1 8	1 9	2 0	2 1	2 2	2 3	2 4	2 5	2 6	2 7	2 8	2 9	3 0	3 1	3 2	3 3	3 4	3 5	3 6	3 7	3 8	3 9	4 0	4 1	4 2	4 3	4 4	4 5	4 6	4 7	4 8	4 9	5 0

Registro A (AUTORIZADO)

Registro do estabelecimento responsável pela informação no meio magnético (autorizado).

Neste registro, informe o meio físico utilizado, a competência (mês e ano de referência das informações prestadas), dados cadastrais do estabelecimento responsável, telefone para contato, total de estabelecimentos e total de movimentações informadas no arquivo.

- TIPO DE REGISTRO, caracter, 1 posição.
Define o registro a ser informado. Obrigatoriamente o conteúdo é A.
- TIPO DE LAYOUT, caracter, 5 Posições.
Informe qual o layout do arquivo CAGED. Obrigatoriamente o conteúdo é L2009.
- FILLER, 2 posições.
Deixar em branco.
- COMPETÊNCIA, numérico, 6 posições.
Mês e ano de referência das informações do CAGED. Informar sem máscara(/.\-).
- ALTERAÇÃO, numérico, 1 posição.
Define se os dados cadastrais informados irão ou não atualizar o Cadastro de Autorizados do CAGED Informatizado.
 1. Nada a alterar
 2. Alterar dados cadastrais
- SEQUÊNCIA, numérico, 5 posições.
Número seqüencial no arquivo.
- TIPO IDENTIFICADOR, numérico, 1 posição.
Define o tipo de identificador do estabelecimento a informar.
 1. CNPJ
 2. CEI
- NÚMERO IDENTIFICADOR DO AUTORIZADO, numérico, 14 posições.
Número identificador do estabelecimento. Não havendo inscrição do estabelecimento no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), informar o número de registro no CEI (Código Específico do INSS). O número do CEI tem 12 posições, preencher este campo com 00(zeros) à esquerda.
- NOME/RAZÃO SOCIAL DO AUTORIZADO, caracter, 35 posições.
Nome/Razão Social do estabelecimento autorizado.
- ENDEREÇO, caracter, 40 posições.
Informar o Endereço do estabelecimento / autorizado (Rua, Av, Trav, Pç) com número e complemento.
- CEP, numérico, 8 posições.
Informar o Código de Endereçamento Postal do estabelecimento conforme a tabela da Empresa de Correios e Telégrafos-ECT. Informar sem máscara (/.\-).
- UF, caracter, 2 posições.
Informar a Unidade de Federação.

- DDD, numérico, 4 posições.
Informar DDD do telefone para contato para contato com o Ministério do Trabalho e Emprego.
- TELEFONE, numérico, 8 posições.
Informar o número do telefone para contato com o responsável pelas informações contidas no arquivo CAGED.
- RAMAL, numérico, 5 posições.
Informar o ramal se houver complemento do telefone informado.
- TOTAL DE ESTABELECIMENTOS INFORMADOS, numérico, 5 posições.
Quantidade de registros tipo B (Estabelecimento) informados no arquivo.
- TOTAL DE MOVIMENTAÇÕES INFORMADAS, numérico, 5 posições.
Quantidade de registros tipo C e/ou X (Empregado) informados no arquivo.
- FILLER, caracter, 92 posições.
Deixar em branco

REGISTRO B (ESTABELECIMENTO)

Registro de estabelecimento informado.

Informe neste registro os dados cadastrais do estabelecimento que teve movimentação (admissões e/ou desligamentos) e total de empregados existentes no início do primeiro dia do mês informado (estoque de funcionários).

- TIPO DE REGISTRO, caracter, 1 posição.
Define o registro a ser informado. Obrigatoriamente o conteúdo é B.
- TIPO IDENTIFICADOR, numérico, 1 posição.
Define o tipo de identificador do estabelecimento a informar.
 1. CNPJ
 2. CEI
- NÚMERO IDENTIFICADOR DO ESTABELECIMENTO, numérico, 14 posições.
Número identificador do estabelecimento. Não havendo inscrição do estabelecimento no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), informar o número de registro no CEI (Código Específico do INSS). O número do CEI tem 12 posições, preencher este campo com 00 zeros à esquerda.
- SEQÜÊNCIA, numérico, 5 posições.
Número seqüencial no arquivo.
- PRIMEIRA DECLARAÇÃO, numérico, 1 posição.
Define se é ou não a primeira declaração do estabelecimento ao Cadastro Geral de Empregados e Desempregados-CAGED-Lei nº 4.923/65.
 1. primeira declaração
 2. já informou ao CAGED anteriormente
- ALTERAÇÃO, numérico, 1 posição.
Define se os dados cadastrais informado irão ou não atualizar o Cadastro de Autorizados do CAGED Informatizado.

1. Nada a atualizar
 2. Alterar dados cadastrais do estabelecimento (Razão Social, Endereço, CEP, Bairro, UF, ou Atividade Econômica).
 3. Encerramento de Atividades (Fechamento do estabelecimento)
- CEP, numérico, 8 posições.
Informar o Código de Endereçamento Postal do estabelecimento conforme a tabela da Empresa de Correios e Telégrafos-ECT. Informar sem máscara (/.\-).
 - FILLER, 5 posições
Deixar em branco.
 - NOME/RAZÃO SOCIAL DO ESTABELECEMENTO, caracter, 40 posições.
Nome/Razão Social do estabelecimento.
 - ENDEREÇO, caracter, 40 posições.
Informar o Endereço do estabelecimento (Rua, Av., Trav., Pç.) com número e complemento.
 - BAIRRO, caracter, 20 posições.
Informar o bairro correspondente.
 - UF, caracter, 2 posições.
Informar a Unidade de Federação.
 - TOTAL DE EMPREGADOS EXISTENTES NO 1º DIA, numérico, 5 posições.
Total de empregados existentes na empresa no início do primeiro dia do mês de referência (competência).
 - PORTE DO ESTABELECEMENTO, numérico, 1 posição.
Informe se o estabelecimento se enquadra como microempresa, empresa de pequeno porte, empresa/órgão não classificados ou microempreendedor individual, de acordo com a lei Complementar nº . 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela lei Complementar nº . 128, de 19 de dezembro de 2008, utilizando:
 1. Microempresa – para a pessoa jurídica, ou a ela equiparada, que auferir, em cada ano-calendário, receita bruta igual ou inferior a R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais).
 2. Empresa de Pequeno Porte – para a pessoa jurídica, ou a ela equiparada, que auferir, em cada ano-calendário, receita bruta superior a R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais) e igual ou inferior a R\$ 2.400.000,00 (dois milhões e quatrocentos mil reais).
 3. Empresa/Órgão não classificados – este campo só deve ser selecionado se o estabelecimento não se enquadrar como microempreendedor individual, microempresa ou empresa de pequeno porte.
 4. Microempreendedor Individual – para o empresário individual que tenha auferido receita bruta, no ano-calendário anterior, de até R\$36.000,00 (trinta e seis mil reais).
 - CNAE 2.0 COM SUBCLASSE, numérico, 7 posições.
Informar os primeiros 7 algarismos do CNAE 2.0 conforme exemplo.
 - 01 - Divisão
 - 011 - Grupo
 - 01113 - Classe

01113xx - Subclasse

- DDD, numérico, 4 posições.
Informar DDD do telefone para contato com o Ministério do Trabalho e Emprego.
- TELEFONE, numérico, 8 posições.
Informar o número do telefone para contato com o responsável pelas informações contidas no arquivo CAGED.
- E-MAIL, caracter, 50 posições.
Endereço eletrônico do estabelecimento ou do responsável, utilizado para eventuais contatos, todos os caracteres serão transformados em minúsculos.
- FILLER, caracter, 27 posições.
Deixar em branco.

REGISTRO X (ACERTO)

Registro da movimentação de empregado para atualizar. Informe a identificação do estabelecimento, os dados cadastrais do empregado com a respectiva movimentação, o tipo de acerto a efetuar e a competência (mês e ano de referência da informação).

- TIPO DE REGISTRO, caracter, 1 posição.
Define o registro a ser informado. Obrigatoriamente o conteúdo é X.
- TIPO IDENTIFICADOR, numérico, 1 posição.
Define o tipo de identificador do estabelecimento a informar.
 1. CNPJ
 2. CEI
- NÚMERO IDENTIFICADOR DO ESTABELECIMENTO, numérico, 14 posições.
Número identificador do estabelecimento. Não havendo inscrição do estabelecimento no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), informar o número de registro no CEI (Código Específico do INSS). O número do CEI tem 12 posições, preencher este campo com 00(zeros) à esquerda.
- SEQÜÊNCIA, numérico, 5 posições.
Número seqüencial no arquivo.
- PIS/PASEP, numérico, 11 posições.
Número do PIS/PASEP do empregado movimentado. Informar sem máscara (/.\-),).
- SEXO, numérico, 1 posição.
Define o sexo do empregado.
 1. Masculino
 2. Feminino
- NASCIMENTO, numérico, 8 posições.
Dia, mês e ano de nascimento do empregado. Informar a data do nascimento sem máscara (/.\-),).
- GRAU DE INSTRUÇÃO, numérico, 2 posições.
Define o grau de instrução do empregado.
 1. Analfabeto inclusive o que, embora tenha recebido instrução, não se alfabetizou.

2. Até o 5º ano incompleto do Ensino Fundamental (antigo 1º grau ou primário) que se tenha alfabetizado sem ter freqüentado escola regular.
3. 5º ano completo do Ensino Fundamental (antigo 1º grau ou primário).
4. Do 6º ao 9º ano de Ensino Fundamental (antigo 1º grau ou ginásio).
5. Ensino Fundamental completo (antigo 1º grau ou primário e ginásial).
6. Ensino Médio incompleto (antigo 2º grau, secundário ou colegial).
7. Ensino Médio completo (antigo 2º grau, secundário ou colegial).
8. Educação Superior incompleta.
9. Educação Superior completa.
10. Mestrado
11. Doutorado

- FILLER, caracter, 4 posições.
Deixar em branco.
- SALÁRIO MENSAL, numérico, 8 posições.
Informar o salário recebido, ou a receber. Informar com centavos sem pontos e sem vírgulas.
Ex: R\$ 134,60 informar: 13460
- HORAS TRABALHADAS, numérico, 2 posições.
Informar a quantidade de horas trabalhadas por semana (de 1 até 44 horas).
- ADMISSÃO, numérico, 8 posições.
Dia, mês e ano de admissão do empregado. Informar a data de admissão sem máscara (/.\-).
- TIPO DE MOVIMENTO, numérico, 2 posições.
Define o tipo de movimento.

ADMISSÃO

- 10 - Primeiro emprego
- 20 - Reemprego
- 25 - Contrato por prazo determinado
- 35 - Reintegração
- 70 - Transferência de entrada

DESLIGAMENTO

- 31 - Dispensa sem justa causa
- 32 - Dispensa por justa causa
- 40 - A pedido (espontâneo)
- 43 - Término de contrato por prazo determinado
- 45 - Término de contrato
- 50 - Aposentado
- 60 - Morte

80 - Transferência de saída

90 - Desligamento por acordo empregado/empregador

- DIA DE DESLIGAMENTO, numérico, 2 posições.
Se o tipo de movimento for desligamento, informar o dia da saída do empregado se for admissão deixar em branco.
- NOME DO EMPREGADO, caracter, 40 posições.
Informar o nome do empregado movimentado.
- NÚMERO DA CARTEIRA DE TRABALHO, numérico, 8 posições.
Informar o número da carteira de trabalho e previdência social do empregado.
- SÉRIE DA CARTEIRA DE TRABALHO, numérico, 4 posições.
Informar o número de série da carteira de trabalho e previdência social do empregado.
- ATUALIZAÇÃO, numérico, 1 posição.
Informar o procedimento a ser seguido:
 1. Exclusão de registro
 2. Inclusão de registro
- COMPETÊNCIA, numérico, 6 posições.
Mês e ano de referência das informações do registro. Informar sem máscara (/.\-),).
- RAÇA/COR, numérico, 1 posição.
Informe a raça ou cor do empregado, utilizando o código:
 - 1 - Indígena
 - 2 - Branca
 - 4 - Preta
 - 6 - Amarela
 - 8 - Parda
 - 9 - Não informado
- PESSOA COM DEFICIÊNCIA, numérico, 1 posição.
Informe se o empregado é portador de deficiência, utilizando:
 1. Para indicar SIM
 2. Para indicar NÃO
- CBO2000, numérico, 6 posições
Informe o código de ocupação conforme a Classificação Brasileira de Ocupação - CBO.
Informar sem máscara (/.\-),). [Veja o site da CBO](#)
- APRENDIZ, numérico, 1 posição.
Informar se o empregado é Aprendiz ou não.
 1. SIM
 2. NÃO
- UF DA CARTEIRA DE TRABALHO, caracter, 2 posições.
Informar a Unidade de Federação da carteira de trabalho e previdência social do empregado.

- OBS: Quando se tratar de carteira de trabalho, novo modelo, para o campo série deve ser utilizado uma posição do campo uf, ficando obrigatoriamente a última em branco.
- TIPO DEFICIÊNCIA / BENEFICIÁRIO REABILITADO, caracter, 1 posição.
Informe o tipo de deficiência do empregado, conforme as categorias abaixo, ou se o mesmo é beneficiário reabilitado da Previdência Social.
 1. Física
 2. Auditiva
 3. Visual
 4. Mental
 5. Múltipla
 6. Reabilitado
 - CPF numérico, 11 posições, obrigatório.
Código Pessoa Física da Receita Federal.
 - CEP RESIDÊNCIA TRABALHADOR, numérico, 8 posições.
Informar o Código de Endereçamento Postal do trabalhador conforme a tabela da Empresa de Correios e Telégrafos-ECT. Informar sem máscara (/.\-),).
 - CÓDIGO DO EXAME MÉDICO, alfanumérico, 17 posições.
Informar o código do exame toxicológico no padrão fornecido pelo DENATRAN.
 - DATA DO EXAME MÉDICO, numérico, 8 posições.
Dia, mês e ano de da realização do exame toxicológico. Informar a data sem máscara (/.\-),).
 - CNPJ LABORATÓRIO, numérico, 14 posições.
Número identificador do laboratório no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).
 - UF (do CRM), 2 posições.
Unidade da federação atrelada ao número do CRM do médico responsável pelo exame toxicológico.
 - CRM, alfanumérico, 10 posições.
Número do CRM (conselho regional de medicina) do médico que assina o exame toxicológico (não usar caracteres especiais).
 - TRABALHO PARCIAL, numérico, 1 posição.
Informar se o empregado tem regime de trabalho parcial ou não.
 1. SIM
 2. NÃO
 - TELETRABALHO, numérico, 1 posição.
Informar se o empregado tem regime de trabalho teletrabalho ou não.
 1. SIM
 2. NÃO
 - TRABALHO INTERMITENTE, numérico, 1 posição.
Informar se o empregado tem regime de trabalho intermitente ou não.
 1. SIM
 2. NÃO
 - FILLER, caracter, 27 posições.
Deixar em branco.

REGISTRO C (MOVIMENTAÇÃO)

Registro da movimentação de empregado para atualizar. Informe a identificação do estabelecimento, os dados cadastrais do empregado com a respectiva movimentação, o tipo de acerto a efetuar e a competência (mês e ano de referência da informação).

- TIPO DE REGISTRO, caracter, 1 posição.
Define o registro a ser informado. Obrigatoriamente o conteúdo é X.
- TIPO IDENTIFICADOR, numérico, 1 posição.
Define o tipo de identificador do estabelecimento a informar.
 1. CNPJ
 2. CEI
- NÚMERO IDENTIFICADOR DO ESTABELECIMENTO, numérico, 14 posições.
Número identificador do estabelecimento. Não havendo inscrição do estabelecimento no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), informar o número de registro no CEI (Código Específico do INSS). O número do CEI tem 12 posições, preencher este campo com 00(zeros) à esquerda.
- SEQÜÊNCIA, numérico, 5 posições.
Número seqüencial no arquivo.
- PIS/PASEP, numérico, 11 posições.
Número do PIS/PASEP do empregado movimentado. Informar sem máscara (/.\-),).
- SEXO, numérico, 1 posição.
Define o sexo do empregado.
 1. Masculino
 2. Feminino
- NASCIMENTO, numérico, 8 posições.
Dia, mês e ano de nascimento do empregado. Informar a data do nascimento sem máscara (/.\-),).
- GRAU DE INSTRUÇÃO, numérico, 2 posições.
Define o grau de instrução do empregado.
 1. Analfabeto inclusive o que, embora tenha recebido instrução, não se alfabetizou.
 2. Até o 5º ano incompleto do Ensino Fundamental (antigo 1º grau ou primário) que se tenha alfabetizado sem ter freqüentado escola regular.
 3. 5º ano completo do Ensino Fundamental (antigo 1º grau ou primário).
 4. Do 6º ao 9º ano de Ensino Fundamental (antigo 1º grau ou ginásio).
 5. Ensino Fundamental completo (antigo 1º grau ou primário e ginásio).
 6. Ensino Médio incompleto (antigo 2º grau, secundário ou colegial).
 7. Ensino Médio completo (antigo 2º grau, secundário ou colegial).
 8. Educação Superior incompleta.
 9. Educação Superior completa.
 10. Mestrado
 11. Doutorado
- FILLER, caracter, 4 posições.
Deixar em branco.

- SALÁRIO MENSAL, numérico, 8 posições.
Informar o salário recebido, ou a receber. Informar com centavos sem pontos e sem vírgulas.
Ex: R\$ 134,60 informar: 13460
- HORAS TRABALHADAS, numérico, 2 posições.
Informar a quantidade de horas trabalhadas por semana (de 1 até 44 horas).
- ADMISSÃO, numérico, 8 posições.
Dia, mês e ano de admissão do empregado. Informar a data de admissão sem máscara (/.\-).
- TIPO DE MOVIMENTO, numérico, 2 posições.

Define o tipo de movimento.

ADMISSÃO

- 10 - Primeiro emprego
- 20 - Reemprego
- 25 - Contrato por prazo determinado
- 35 - Reintegração
- 70 - Transferência de entrada

DESLIGAMENTO

- 31 - Dispensa sem justa causa
- 32 - Dispensa por justa causa
- 40 - A pedido (espontâneo)
- 43 - Término de contrato por prazo determinado
- 45 - Término de contrato
- 50 - Aposentado
- 60 - Morte
- 80 - Transferência de saída
- 90 - Desligamento por acordo empregado/empregador

- DIA DE DESLIGAMENTO, numérico, 2 posições.
Se o tipo de movimento for desligamento, informar o dia da saída do empregado se for admissão deixar em branco.
- NOME DO EMPREGADO, caracter, 40 posições.
Informar o nome do empregado movimentado.
- NÚMERO DA CARTEIRA DE TRABALHO, numérico, 8 posições.
Informar o número da carteira de trabalho e previdência social do empregado.
- SÉRIE DA CARTEIRA DE TRABALHO, numérico, 4 posições.
Informar o número de série da carteira de trabalho e previdência social do empregado.

- RAÇA/COR, numérico, 1 posição.
Informe a raça ou cor do empregado, utilizando o código:
 - 1 - Indígena
 - 2 - Branca
 - 4 - Preta
 - 6 - Amarela
 - 8 - Parda
 - 9 - Não informado
- PESSOA COM DEFICIÊNCIA, numérico, 1 posição.
Informe se o empregado é portador de deficiência, utilizando:
 - 1. Para indicar SIM
 - 2. Para indicar NÃO
- CBO2000, numérico, 6 posições
Informe o código de ocupação conforme a Classificação Brasileira de Ocupação - CBO.
Informar sem máscara (/.\-). [Veja o site da CBO](#)
- APRENDIZ, numérico, 1 posição.
Informe se o empregado é Aprendiz ou não.
 - 1. SIM
 - 2. NÃO
- UF DA CARTEIRA DE TRABALHO, caracter, 2 posições.
Informe a Unidade de Federação da carteira de trabalho e previdência social do empregado.
OBS: Quando se tratar de carteira de trabalho, novo modelo, para o campo série deve ser utilizado uma posição do campo uf, ficando obrigatoriamente a última em branco.
- TIPO DEFICIÊNCIA / BENEFICIÁRIO REABILITADO, caracter, 1 posição.
Informe o tipo de deficiência do empregado, conforme as categorias abaixo, ou se o mesmo é beneficiário reabilitado da Previdência Social.
 - 1. Física
 - 2. Auditiva
 - 3. Visual
 - 4. Mental
 - 5. Múltipla
 - 6. Reabilitado
- CPF numérico, 11 posições, obrigatório.
Código Pessoa Física da Receita Federal.
- CEP RESIDÊNCIA TRABALHADOR, numérico, 8 posições.
Informe o Código de Endereçamento Postal do trabalhador conforme a tabela da Empresa de Correios e Telégrafos-ECT. Informe sem máscara (/.\-).
- CPF numérico, 11 posições, obrigatório.
Código Pessoa Física da Receita Federal.

- CEP RESIDÊNCIA TRABALHADOR, numérico, 8 posições.
Informar o Código de Endereçamento Postal do trabalhador conforme a tabela da Empresa de Correios e Telégrafos-ECT. Informar sem máscara (/.\-),).
- CÓDIGO DO EXAME MÉDICO, alfanumérico, 17 posições.
Informar o código do exame toxicológico no padrão fornecido pelo DENATRAN.
- DATA DO EXAME MÉDICO, numérico, 8 posições.
Dia, mês e ano de da realização do exame toxicológico. Informar a data sem máscara (/.\-),).
- CNPJ LABORATÓRIO, numérico, 14 posições.
Número identificador do laboratório no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).
- UF (do CRM), 2 posições.
Unidade da federação atrelada ao número do CRM do médico responsável pelo exame toxicológico.
- CRM, alfanumérico, 10 posições.
Número do CRM (conselho regional de medicina) do médico que assina o exame toxicológico (não usar caracteres especiais).
- TRABALHO PARCIAL, numérico, 1 posição.
Informar se o empregado tem regime de trabalho parcial ou não.
 1. SIM
 2. NÃO
- TELETRABALHO, numérico, 1 posição.
Informar se o empregado tem regime de trabalho teletrabalho ou não.
 1. SIM
 2. NÃO
- TRABALHO INTERMITENTE, numérico, 1 posição.
Informar se o empregado tem regime de trabalho intermitente ou não.
 1. SIM
 2. NÃO
- FILLER, caracter, 27 posições.
Deixar em branco.

OBSERVAÇÃO: As novas informações: **CÓDIGO DO EXAME MÉDICO, DATA DO EXAME MÉDICO, CNPJ DO LABORATÓRIO, CRM e UF DO CRM** serão de preenchimento obrigatório somente para movimentações de motoristas profissionais, enquadrados nas seguintes categorias de CBO's:

Família Ocupacional	Código CBO	Descrição
7823	782310	Motorista de furgão ou veículo similar
	782320	Condutor de ambulância
7824	782405	Motorista de ônibus rodoviário
	782410	Motorista de ônibus urbano

	782415	Motorista de tróibus
7825	782505	Caminhoneiro autônomo (Rotas regionais e internacionais)
	782510	Motorista de caminhão (Rotas regionais e internacionais)
	782515	Motorista operacional de guincho

Para os demais declarantes que não possuam movimentações de admissão e desligamento de motoristas profissionais, permanece o mesmo layout do CAGED, ou seja, deve ser informado após o campo “CEP RESIDENCIA TRABALHADOR”, “FILLER, caracter, 81 posições” ou Espaços em branco para os Registros “C” e “X” do layout do CAGED.”