

DANE TESTOWE

1. DANE OGÓLNE

Numer danej testowej	FOB_DT_1_10
Nazwa danej testowej	Rejestracja bezrobotnych posiadających co najmniej jedno niepełnosprawne dziecko do 18 roku życia

2. SZCZEGÓŁY DANYCH TESTOWYCH

2.1. DANE DO IDENTYFIKACJI OSOBY W REJESTRZE BEZROBOTNYCH

Lp.	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
1.	PESEL	W	68062301327
2.	Nazwisko	W	Kułaga
3.	Imię	W	Marta
Osoba nie występuje w rejestrze bezrobotnych			

2.2. DANE REJESTRACYJNE BEZROBOTNEGO

	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
Dane podstawowe * - dane pobrane z AC	1. Nr ewidencyjny		Kolejny numer nadany przez system po zarejestrowaniu
	2. PESEL:	W	68062301327
	3. NIP	O	999-032-77-78
	4. Data urodzenia*	W	23.06.1968
	5. Miejsce urodzenia*	W	Kraków
	6. Kraj / Narodowość	W	Polska/polska
	7. Nazwisko*:	W	Kułaga
	8. Imię*	W	Marta
	9. Drugie imię	O	--
	10. Nazwisko rodowe*:	O	Kowalczyk
	11. Imię ojca / Imię matki*	O	Jakub/Wanda
	12. Liczba dzieci	O	
	13. Stan cywilny	W	Rozwiedziona (wartość ze słownika)
	14. Płeć: Mężczyzna / Kobieta	W	Kobieta
	15. Dokument tożsamości / Nr dokumentu	W	Dowód osobisty/AAR429312
Obywatelstwo*	16. Obywatelstwo (nazwa)	W	polskie
Adres*	17. Adres zameldowania na pobyt stały	W	ul. Leśna 7 77-100 Bytów
	18. Adres zameldowania na pobyt czasowy na okres od dnia	O	--
	19. Adres zamieszkania	O	--
	20. Adres do korespondencji	O	Zgodny z adresem stałym
	21. Telefon kontaktowy	O	--
Kwalifikacje:			

Ukończone szkoły	22. Nazwa ukończonych szkół (uczelni) / miejscowość	O	--
	23. Typ szkoły	O	--
	24. Daty ukończenia szkół (uczelni):	O	--
	25. Poziom wykształcenia:	O	--
	26. Typ wykształcenia	O	--
	27. Kierunek wykształcenia	O	--
	28. Specjalizacja zawodowa	O	--
Stopnie naukowe	29. Stopień naukowy wg MEN	O	--
Zawody	30. Zawód wyuczony:	O	--
	31. Zawód wykonywany / Staż	O	--
	32. Zawód zakazany:	O	--
Specj. Upraw zaw.	33. Specjalne uprawnienia zawodowe / Staż	O	--
Języki obce	34. Nazwa języka / stopień znajomości:	O	--
Umiejętności	35. Umiejętności	O	--
Rach. bankowy	36. Numer rachunku bankowego	O	--
	37. Nazwa banku	O	--
Realizacja wypłaty	38. Miejsce wypłaty	W	Kasa
	39. Forma płatności	W	Kasa
Dochody	40. Kwota miesięcznie	O	--
Dane podatkowe	41. Nazwa urzędu skarbowego / Miejscowość	W	Urząd Skarbowy w Bytowie
	42. Kwota zwolnienia	O	--
	43. Mnożnik kwoty wolnej od podatku	W	1
Niepełnosprawność	44. Orzeczenie o niepełnosprawności	O	---
	45. Rodzaj niepełnosprawności	O	--
	46. Stopień niepełnosprawności	O	--
	47. Termin orzeczenia	O	--
Rodzina	48. Imię i Nazwisko członka rodziny / stopień pokrewieństwa	O	Dziecko do 18 roku życia (syn)
	49. Niepełnosprawność	O	TAK
Okresy zatrudnienia zaliczane	50. Okresy zatrudnienia: (od – do, nazwa pracodawcy, miejscowość, podstawa wykonywania pracy, wymiar , stanowisko)	O	--
	51. Zatrudnienie w latach:	O	--
	52. Nazwa ostatniego pracodawcy:	O	--
	53. Nr REGON ostatniego pracodawcy	O	--
	54. Podst. rodzaj działalności wg PKD ostatniego pracodawcy	O	--

	55. Adres ostatniego pracodawcy:	O	--
	56. Okres zatrudnienia u ostatniego pracodawcy:	O	01.01.2009 – 31.10.2014
	57. Ostatnio zajmowane stanowiska:	O	--
	58. Podstawa wykonywa pracy	O	--
	59. Wymiar czasu pracy	O	--
	60. Przyczyna ustania pracy (forma zwolnienia)	W	nieokreślona
Dane NFZ (Narodowego Funduszu Zdrowia)	61. Nazwa oddziału NFZ	W	Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Gdańsku
	62. Kod oddziału NFZ	W	11R
	63. Okres od	W	Data rejestracji
	64. Okres od	O	01.01.9999
	65. Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego	W	TAK

2.3. Rodzina

Dane członka rodziny zgłaszanego do ubezpieczenia zdrowotnego z dniem rejestracji bezrobotnego

	#1
1. Nazwisko:	Kułaga
2. Imię	Piotr
3. Data urodzenia	02.07.2007
4. PESEL:	07250208842
5. NIP	--
6. Dokument tożsam.	Brak
7. Stopień pokrewieństwa	Syn
8. Niepełnosprawność	Tak
stopień	Umiarkowany
Od / Do	03.11.2014/02.11.2015
9. Adres zameldowania lub pobytu:	Wpisać gdy inny niż ubezpieczonego
10. Zgłoszenie do ubezp. Zdrowotnego	TAK
11. Data zgłoszenia	Data rejestracji bezrobotnego

2.4. Wynik rejestracji

Ustalenie statusu i prawa do zasiłku

Numer id w urzędzie:	nadany przez system automatycznie zgodnie ustalonym formatem
Decyzja	Przyznająca status bezrobotnego
	Prawo do zasiłku
Data rejestracji :	15.01.2015 r.
Status:	1. Bezrobotny z prawem do zasiłku od dnia rejestracji
Data przyznania prawa do zasiłku:	15.01.2015 r.
Data upływu prawa do zasiłku:	13.07.2015 r.
Status:	2. Upływ prawa do zasiłku - bezrobotny bez prawa

	do zasiłku
Rodzaj zasiłku:	Zasiłek dla bezrobotnych
Zmiana wysokości zasiłku	15.04.2015 r.
Data zmiany	Wyliczona automatycznie - 90 dni od daty przyznania prawa do zasiłku
Wysokość zasiłku:	100% wysokości zasiłku dla bezrobotnych
Data przyznania zasiłku na okres od / na okres 180 dni	15.01.2015 – 13.07.2015

Utworzone dokumenty zgłoszeniowe bezrobotnego do ZUS

Utworzone dokumenty zgłoszeniowe do ZUS	<u>w/g 1 statusu:</u> ZUS ZUA (0910) <u>w/g 2 statusu</u> ZUS ZWUA (0910) ZUS ZZA (0911)
--	--

Utworzone dokumenty zgłoszeniowe do ZUS dla członka rodziny:

Utworzone dokumenty zgłoszeniowe do ZUS:				Uwagi
#1	ZCNA	zgl	Data rejestracji	