

## DANE TESTOWE

### 1. DANE OGÓLNE

Numer danej testowej	FOB_DT_1_2
Nazwa danej testowej	Dane bezrobotnego z prawem do zasiłku od dnia rejestracji

### 2. SZCZEGÓŁY DANYCH TESTOWYCH

#### 2.1. DANE DO IDENTYFIKACJI OSOBY W REJESTRZE BEZROBOTNYCH

Lp.	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
1.	PESEL	W	66102062618
2.	Nazwisko	W	Banacki
3.	Imię	W	Marek
Osoba nie występuje w rejestrze bezrobotnych			

#### 2.2. DANE REJESTRACYJNE BEZROBOTNEGO

	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
<b>Dane podstawowe</b>	1. Nr ewidencyjny		Kolejny numer nadany przez system po zarejestrowaniu
	2. PESEL:	W	66102062618
	3. NIP	O	999-011-02-34
	4. Data urodzenia	W	20.10.1966
	5. Miejsce urodzenia	O	Bytów
	6. Kraj / Narodowość	W	polska/polska
	7. Nazwisko:	W	Banacki
	8. Imię	W	Marek
	9. Drugie imię	O	-
	10. Nazwisko rodowe:	O	-
	11. Imię ojca / Imię matki	W	Zygmunt/Jolanta
	12. Liczba dzieci	O	-
	13. Stan cywilny	W	Wolny
	14. Płeć: Mężczyzna / Kobieta	W	mężczyzna
	15. Dokument tożsamości / Nr dokumentu	W	AEE963565
	16. Organ wydający	O	-
<b>Obywatelstwo</b>	17. Obywatelstwo (nazwa)	W	polskie
<b>Adres</b>	18. Adres zameldowania na pobyt stały	W	ul. Toruńska 16 77-100 Bytów
	19. Adres zameldowania na pobyt czasowy na okres od dnia	O	-
	20. Adres zamieszkania	O	-
	21. Adres do korespondencji	O	Zgodny z adresem stałym
	22. Telefon kontaktowy	O	-

Kwalifikacje:			
<b>Ukończone szkoły</b>	23. Nazwa ukończonych szkół (uczelni) / miejscowość	O	-
	24. Typ szkoły	O	-
	25. Daty ukończenia szkół (uczelni):	O	-
	26. Poziom wykształcenia:	W	podstawowe
	27. Typ wykształcenia	O	-
	28. Kierunek wykształcenia	O	-
	29. Specjalizacja zawodowa	O	-
	30. Stopień naukowy wg MEN	O	-
<b>Stopnie naukowe</b>			
<b>Zawody</b>	31. Zawód wyuczony:	O	-
	32. Zawód wykonywany / Staż	O	-
	33. Zawód zakazany:	O	--
<b>Specj. upraw zaw.</b>	34. Specjalne uprawnienia zawodowe / Staż	O	-
<b>Języki obce</b>	35. Nazwa języka / stopień znajomości:	O	--
<b>Umiejętności</b>	36. Umiejętności	O	--
<b>Gosp. rolne</b>	37. Data zakupu//Wydania zaświadczenia	O	--
	38. Wielkość w ha przeliczeniowych	O	--
	39. Średni dochód z działu spec. prod.	O	--
	40. Podatek	O	--
<b>Rach. bankowy</b>	41. Numer rachunku bankowego	O	--
	42. Nazwa banku	O	-
<b>Realizacja wypłaty</b>	43. Miejsce wypłaty	W	Kasa
	44. Realizacja	W	Kasa
<b>Dochody</b>	45. Kwota miesięcznie	O	--
<b>Dane podatkowe</b>	46. Nazwa urzędu skarbowego / Miejscowość	W	Urząd Skarbowy w Bytowie
	47. Kwota zwolnienia	O	-
	48. Mnożnik kwoty wolnej od podatku	W	1
<b>Niepełnosprawność</b>	49. Orzeczenie o niepełnosprawności	W	389/2002
	50. Rodzaj niepełnosprawności	O	Uszkodzenie słuchu
	51. Stopień niepełnosprawności	W	lekki
	52. Termin orzeczenia	O	-
<b>Rodzina</b>	53. Imię i Nazwisko członka rodziny / stopień pokrewieństwa	O	--
<b>Okresy zatrudnienia zaliczane</b>	Okresy zatrudnienia: (od – do, nazwa pracodawcy, miejscowość, podstawa wykonywania pracy, wymiar , stanowisko)	W	01.01.2000 – 28.08.2014, "JAAL" Spółka z o.o. w Bytowie, Bytów, Umowa o pracę na czas nieokreślony, 1, Robotnik pomocniczy w przemyśle przetwórczym
	54. Zatrudnienie w latach:	O	--
	55. Nazwa ostatniego pracodawcy:	O	--
	56. Nr REGON ostatniego	O	--

	pracodawcy		
	57. Podst. rodzaj działalności wg PKD ostatniego pracodawcy	O	--
	58. Adres ostatniego pracodawcy:	O	--
	59. Okres zatrudnienia u ostatniego pracodawcy:	O	--
	60. Ostatnio zajmowane stanowiska:	O	--
	61. Podstawa wykonywa pracy	O	--
	62. Wymiar czasu pracy	O	--
	63. Przyczyna ustania pracy (forma zwolnienia)	O	--
<b>Dane NFZ (Narodowego Funduszu Zdrowia)</b>	64. Nazwa oddziału NFZ	W	Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ
	65. Kod oddziału NFZ	W	11R (podpowiadany przez system)
	66. Okres od	W	16.09.2014
	67. Okres do	W	01.01.9999
	68. Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego	O	-

### 2.3. Rodzina

**Dane członków rodziny zgłaszanych do ubezpieczenia zdrowotnego z dniem rejestracji ubezpieczonego (bezrobotnego)**

	#1	#2
1. Nazwisko:	Banacka	Banacki
2. Imię	Lena	Szymon
3. Data urodzenia	26.08.2005	27.10.1996
4. PESEL:	05282624849	96102779416
5. NIP	--	--
6. Dokument tożsam.	-	-
7. Stopień pokrewieństwa	Córka	Syn
8. Niepełnosprawność	-	-
stopień	-	-
Od / Do	-	-
9. Adres zameldowania lub pobytu:	-	-
10. Zgłoszenie do ubezp. zdrowotnych	TAK	TAK
11. Data zgłoszenia	-	-

### 2.4. Wynik rejestracji

#### Ustalenie statusu i prawa do zasiłku

<b>Numer id w urzędzie:</b>	nadany przez system automatycznie zgodnie ustalonym formatem
<b>Data rejestracji :</b>	16.09.2014
<b>Decyzja</b>	Przyznająca status bezrobotnego
	Prawo do zasiłku
<b>Status:</b>	Bezrobotny z prawem do zasiłku od dnia rejestracji
<b>Data przyznania prawa do zasiłku:</b>	16.09.2014

<b>Data upływu prawa do zasiłku:</b>	15.03.2015
<b>Rodzaj zasiłku:</b>	100% kwoty zasiłku dla bezrobotnych (100%PWZ1/m-cznie)
<b>Zmiana wysokości zasiłku</b>	15.12.2014
<b>Data zmiany</b>	Wyliczona automatycznie - 90 dni od daty przyznania prawa do zasiłku
<b>Wysokość zasiłku:</b>	100%PWZ2/m-cznie od 15.12.2014
<b>Data przyznania zasiłku na okres od / na okres 180 dni</b>	16.09.2014 – 14.03.2015

**Utworzone dokumenty zgłoszeniowe bezrobotnego do ZUS**

<b>Utworzone dokumenty zgłoszeniowe do ZUS</b>	<u>w/g 1 statusu:</u>
	ZUS ZUA (091000)
	<u>w/g 2 statusu</u>
	ZUS ZWUA (091000) ZUS ZZA (091100)

**Utworzone dokumenty zgłoszeniowe do ZUS dla członków rodziny:**

<b>Utworzone dokumenty zgłoszeniowe do ZUS:</b>				<b>Uwagi</b>
córka	ZCNA	zgl	16.09.2014	
syn	ZCNA	zgl	16.09.2014	
córka	ZCNA	wyr	26.08.2023	
syn	ZCNA	wyr	27.10.2014	