

DANE TESTOWE

1. DANE OGÓLNE

Numer danej testowej	FOB_DT_1_14
Nazwa danej testowej	Rejestracja bezrobotnych małżonków

2. SZCZEGÓŁY DANYCH TESTOWYCH

2.1. DANE DO IDENTYFIKACJI OSOBY W REJESTRZE BEZROBOTNYCH

Lp.	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
1.	PESEL	W	73122561216
2.	Nazwisko	W	Witosz
3.	Imię	W	Łukasz
Osoba nie występuje w rejestrze bezrobotnych			

Lp.	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
4.	PESEL	W	76010414445
5.	Nazwisko	W	Witosz
6.	Imię	W	Agata
Osoba nie występuje w rejestrze bezrobotnych			

2.2. DANE REJESTRACYJNE BEZROBOTNEGO

Dane podstawowe	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
	1. Nr ewidencyjny		Kolejny numer nadany przez system po zarejestrowaniu
	2. PESEL:	W	73122561216
	3. NIP	O	--
	4. Data urodzenia	W	25.12.1973
	5. Miejsce urodzenia	W	Nowa Sól
	6. Kraj / Narodowość	W	Polska/ polska
	7. Nazwisko:	W	Witosz
	8. Imię	W	Łukasz
	9. Drugie imię	O	--
	10. Nazwisko rodowe:	O	--
	11. Imię ojca / Imię matki	O	--
	12. Liczba dzieci	O	--
	13. Stan cywilny	W	Żonaty (wartość ze słownika)
	14. Płeć: Mężczyzna / Kobieta	W	Mężczyzna
	15. Dokument tożsamości / Nr	W	Dowód osobisty/ AFD634441

	dokumentu		
	16. Organ wydający	O	--
Obywatelstwo	17. Obywatelstwo (nazwa)	W	Polskie
Adres	18. Adres zameldowania na pobyt stały	W	ul. Polna 1/12 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. Dane kontaktowe	W	Email
Kwalifikacje:			
Ukończone szkoły	23. Nazwa ukończonych szkół (uczelni) / miejscowość	O	--
	24. Typ szkoły	O	--
	25. Daty ukończenia szkół (uczelni):	O	--
	26. Poziom wykształcenia:	O	--
	27. Typ wykształcenia	O	--
	28. Kierunek wykształcenia	O	--
	29. Specjalizacja zawodowa	O	--
Stopnie naukowe	30. Stopień naukowy wg MEN	O	--
Zawody	31. Zawód wyuczony:	O	--
	32. Zawód wykonywany / Staż	O	--
	33. Zawód zakazany:	O	--
Specj. Upraw zaw.	34. Specjalne uprawnienia zawodowe / Staż	O	--
Języki obce	35. Nazwa języka / stopień znajomości:	O	--
Umiejętności	36. Umiejętności	O	--
Rach. bankowy	37. Numer rachunku bankowego	O	--
	38. Nazwa banku	O	--
Realizacja wypłaty	39. Miejsce wypłaty	W	Kasa
	40. Forma płatności	W	Kasa
Dochody	41. Kwota miesięcznie	O	--
Dane podatkowe	42. Nazwa urzędu skarbowego / Miejscowość	W	Urząd Skarbowy w Bytowie
	43. Kwota zwolnienia	O	--
	44. Mnożnik kwoty wolnej od podatku	W	1
Niepełnosprawność	45. Orzeczenie o niepełnosprawności	O	--
	46. Rodzaj niepełnosprawności	O	--
	47. Stopień niepełnosprawności	O	--
	48. Termin orzeczenia	O	--
Rodzina	49. Imię i Nazwisko członka rodziny / stopień pokrewieństwa	W	Dziecko w wieku 11 lat (córka)
Okresy	Okresy zatrudnienia: (od – do,	O	--

zatrudnienia zaliczane	nazwa pracodawcy, miejscowość, podstawa wykonywania pracy, wymiar , stanowisko)		
	50. Zatrudnienie w latach:	O	--
	51. Nazwa ostatniego pracodawcy:	O	--
	52. Nr REGON ostatniego pracodawcy	O	--
	53. Podst. rodzaj działalności wg PKD ostatniego pracodawcy	O	--
	54. Adres ostatniego pracodawcy:	O	--
	55. Okres zatrudnienia u ostatniego pracodawcy:	O	01.01.2010 – 31.08.2014
	56. Ostatnio zajmowane stanowiska:	O	--
	57. Podstawa wykonywa pracy	O	--
	58. Wymiar czasu pracy	O	--
	59. Przyczyna ustania pracy (forma zwolnienia)	W	Z upływem czasu
Dane NFZ (Narodowego Funduszu Zdrowia)	60. Nazwa oddziału NFZ	W	Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Gdańsku
	61. Kod oddziału NFZ	W	11R
	62. Okres od	W	03.09.2014
	63. Okres od	O	01.01.9999
	64. Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego	W	TAK

2.3. Rodzina

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

	#1
1. Nazwisko:	Witosz
2. Imię	Julia
3. Data urodzenia	04.04.2003
4. PESEL:	03240408229
5. NIP	--
6. Dokument tożsam.	Brak
7. Stopień pokrewieństwa	Córka
8. Niepełnosprawność	--
stopień	--
Od / Do	--
9. Adres zameldowania lub pobytu:	Wpisać gdy inny niż ubezpieczonego
10. Zgłoszenie do ubezp. zdrowotnych	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 :	03.09.2014
Status:	Bezrobotny z prawem do zasiłku od dnia rejestracji
Data przyznania prawa do zasiłku:	03.09.2014
Data upływu prawa do zasiłku:	02.03.2015
Rodzaj zasiłku:	Zasiłek dla bezrobotnych
Zmiana wysokości zasiłku	02.12.2014
Data zmiany	Wyliczona automatycznie - 90 dni od daty przyznania prawa do zasiłku
Wysokość zasiłku:	80% wysokości zasiłku dla bezrobotnych
Data przyznania zasiłku na okres od / na okres 180 dni	W dniu rejestracji współmałżonka osoba powinna mieć jeszcze prawo do zasiłku dla bezrobotnych

Utworzone dokumenty zgłoszeniowe bezrobotnego do ZUS

Utworzone dokumenty zgłoszeniowe do ZUS	w/g 1 statusu: ZUS ZUA (091000) w/g 2 statusu ZUS ZWUA (091000) ZUS ZZA (091100)
---	--

Utworzone dokumenty zgłoszeniowe do ZUS dla członka rodziny:

Utworzone dokumenty zgłoszeniowe do ZUS:				Uwagi
Córka	ZCNA	zgl	Data rejestracji	

2.5. DANE REJESTRACYJNE BEZROBOTNEGO WSPÓŁMAŁŻONKA

Dane podstawowe	Nazwa pola		Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
	1. Nr ewidencyjny			Kolejny numer nadany przez system po zarejestrowaniu
	2. PESEL:		W	76010414445
	3. NIP		O	--
	4. Data urodzenia		W	04.01.1976
	5. Miejsce urodzenia		W	Bytów
	6. Kraj / Narodowość		W	Polska/ polska
	7. Nazwisko:		W	Witosz
	8. Imię		W	Agata
	9. Drugie imię		O	--
	10. Nazwisko rodowe:		O	--
	11. Imię ojca / Imię matki		O	--
	12. Liczba dzieci		O	--
	13. Stan cywilny		W	Mężatka (wartość ze słownika)
	14. Płeć: Mężczyzna / Kobieta		W	kobieta
	15. Dokument tożsamości / Nr dokumentu		W	Dowód osobisty/ AMW434115
Obywatelstwo	16. Obywatelstwo (nazwa)		W	polskie
Adres	17. Adres zameldowania na pobyt		W	ul. Polna 1/12

	stały		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	W	Dziecko w wieku 11 lat (córka)
Okresy zatrudnienia zaliczane	49. Okresy zatrudnienia: (od – do, nazwa pracodawcy, miejscowość, podstawa wykonywania pracy, wymiar, stanowisko)	O	--
	50. Zatrudnienie w latach:	O	--

	51. Nazwa ostatniego pracodawcy:	O	--
	52. Nr REGON ostatniego pracodawcy	O	--
	53. Podst. rodzaj działalności wg PKD ostatniego pracodawcy	O	--
	54. Adres ostatniego pracodawcy:	O	--
	55. Okres zatrudnienia u ostatniego pracodawcy:	O	01.01.2009 – 31.10.2014
	56. Ostatnio zajmowane stanowiska:	O	--
	57. Podstawa wykonywa pracy	O	--
	58. Wymiar czasu pracy	O	--
	59. Przyczyna ustania pracy (forma zwolnienia)	W	Z upływem czasu
Dane NFZ (Narodowego Funduszu Zdrowia)	60. Nazwa oddziału NFZ	W	Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Gdańsku
	61. Kod oddziału NFZ	W	11R
	62. Okres od	W	03.11.2014
	63. Okres od	O	01.01.9999
	64. Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego	W	TAK

2.6. Rodzina

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

	#1
65. Nazwisko:	Witosz
66. Imię	Agata
67. Data urodzenia	04.01.1976
68. PESEL:	76010414445
69. NIP	--
70. Dokument tożsam.	Dowód osobisty/ AMW434115
71. Stopień pokrewieństwa	Żona
72. Numer ewidencyjny współmałżonka	Z rejestru bezrobotnych
73. Niepełnosprawność	--
stopień	--
Od / Do	--
74. Adres zameldowania lub pobytu:	Wpisać gdy inny niż ubezpieczonego
75. Zgłoszenie do ubezp. zdrowotnych	TAK
76. Data zgłoszenia	Data rejestracji bezrobotnego

2.7. Wynik rejestracji bezrobotnego współmałżonka

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 :	03.11.2014

Status:	Bezrobotny z prawem do zasiłku od dnia rejestracji
Data przyznania prawa do zasiłku:	03.11.2014
Data upływu prawa do zasiłku:	02.05.2015
Rodzaj zasiłku:	Zasiłek dla bezrobotnych
Zmiana wysokości zasiłku	01.02.2015
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	
Data przedłużenia zasiłku na okres do 365 dni	Od dnia utraty przez współmałżonka prawa do zasiłku

Utworzone dokumenty zgłoszeniowe bezrobotnego do ZUS

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