

## DANE TESTOWE

### 1. DANE OGÓLNE

Numer danej testowej	FOB_DT_3_1
Nazwa danej testowej	Zmiana danych identyfikacyjnych ubezpieczonego – zmiana nazwiska

### 2. SZCZEGÓŁY DANYCH TESTOWYCH

#### 2.1. DANE DO IDENTYFIKACJI OSOBY W BAZIE

Lp.	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
1.	PESEL	W	64090354063
2.	Nazwisko	W	Gajewska
3.	Imię	W	Danuta

#### 2.2. ZMIANA DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH UBEZPIECZONEGO BEZROBOTNEGO

Zamiana danych – należy zmienić dane wytłuszczone

LP	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
1.	PESEL	W	64090354063
2.	NIP	O	--
3.	Dokument tożsamości/ Nr dokumentu	W	dowód osobisty/DB4698637
4.	Data urodzenia	W	03.09.1964
5.	<b>Nazwisko:</b>	<b>W</b>	<b>Dobrowolska</b>
6.	Imię pierwsze	W	Danuta

#### 2.3. DOKUMENTY ZGŁOSZENIOWE

Rodzaj Zgł.	Data zmiany	Zmienione dane					
		Nazwisko	Imię	PESEL	NIP	Data ur.	Dok.tożsam.
ZIUA		Zmienione	Bz	Bz	Bz	Bz	Bz