

DANE TESTOWE

1. DANE OGÓLNE

| | |
|----------------------|--|
| Numer danej testowej | FOB_DT_1_9 |
| Nazwa danej testowej | Rejestracja osób bez wykształcenia średniego |

2. SZCZEGÓŁY DANYCH TESTOWYCH

2.1. DANE REJESTRACYJNE BEZROBOTNEGO

| | Nazwa pola | Wymagane/ Opcjonalne | Wartość pola |
|-------------------------|--|-------------------------|--|
| Dane podstawowe | 1. Nr ewidencyjny | | Kolejny numer nadany przez system po zarejestrowaniu |
| | 2. PESEL: | W | |
| | 3. NIP | W | |
| | 4. Data urodzenia | W | |
| | 5. Miejsce urodzenia | O | |
| | 6. Kraj / Narodowość | W | |
| | 7. Nazwisko: | W | |
| | 8. Imię | W | |
| | 9. Drugie imię | O | |
| | 10. Nazwisko rodowe: | W | |
| | 11. Imię ojca / Imię matki | W | |
| | 12. Liczba dzieci | O | |
| | 13. Stan cywilny | W | (wartość ze słownika) |
| | 14. Płeć: Mężczyzna / Kobieta | W | |
| | 15. Dokument tożsamości / Nr dokumentu | W | |
| Obywatelstwo | 16. Obywatelstwo (nazwa) | W | |
| Adres | 17. Adres zameldowania na pobyt stały | O | |
| | 18. Adres zameldowania na pobyt czasowy na okres od dnia | O | |
| | 19. Adres zamieszkania | O | |
| | 20. Adres do korespondencji | | Zgodny z adresem stałym |
| | 21. Telefon kontaktowy | | |
| Kwalifikacje: | | | |
| Ukończone szkoły | 22. Nazwa ukończonych szkół (uczelni) / miejscowość | O | |
| | 23. Typ szkoły | O | |
| | 24. Daty ukończenia szkół (uczelni): | W | |
| | 25. Poziom wykształcenia: | O | Podstawowy |
| | 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 | |
| Gosp. rolne | 36. Data zakupu//Wydania zaświadczenia | O | |
| | 37. Wielkość w ha przeliczeniowych | W | |
| | 38. Średni dochód z działu spec. prod. | W | |
| | 39. Podatek | O | |
| Rach. bankowy | 40. Numer rachunku bankowego | W | |
| | 41. Nazwa banku | O | |
| Realizacja wypłaty | 42. Miejsce wypłaty | W | |
| | 43. Forma płatności | O | |
| Dochody | 44. Kwota miesięcznie | O | |
| Dane podatkowe | 45. Nazwa urzędu skarbowego / Miejscowość | O | |
| | 46. Kwota zwolnienia | O | |
| | 47. Mnożnik kwoty wolnej od podatku | O | |
| Niepełnosprawność | 48. Orzeczenie o niepełnosprawności | O | |
| | 49. Rodzaj niepełnosprawności | O | |
| | 50. Stopień niepełnosprawności | O | |
| | 51. Termin orzeczenia | O | |
| Rodzina | 52. Imię i Nazwisko członka rodziny / stopień pokrewieństwa | O | |
| Okresy zatrudnienia zaliczane | Okresy zatrudnienia: (od – do, nazwa pracodawcy, miejscowość, podstawa wykonywania pracy, wymiar , stanowisko) | O | |
| | 53. Zatrudnienie w latach: | O | |
| | 54. Nazwa ostatniego pracodawcy: | O | |
| | 55. Nr REGON ostatniego pracodawcy | O | |
| | 56. Podst. rodzaj działalności wg PKD ostatniego pracodawcy | O | |
| | 57. Adres ostatniego pracodawcy: | O | |
| | 58. Okres zatrudnienia u ostatniego pracodawcy: | W | |
| | 59. Ostatnio zajmowane stanowiska: | W | |

| | | | |
|---|---|---|------------------|
| | 60. Podstawa wykonywania pracy | W | |
| | 61. Wymiar czasu pracy | W | |
| | 62. Przyczyna ustania pracy (forma zwolnienia) | W | |
| Dane NFZ (Narodowego Funduszu Zdrowia) | 63. Nazwa oddziału NFZ | W | |
| | 64. Kod oddziału NFZ | W | |
| | 65. Okres od | W | Data rejestracji |
| | 66. Okres od | O | |
| | 67. Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego | W | TAK |

2.2. Rodzina

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

| | #1 |
|---|---------------------------------------|
| 1. Nazwisko: | |
| 2. Imię | |
| 3. Data urodzenia | |
| 4. PESEL: | |
| 5. NIP | -- |
| 6. Dokument tożsamy | |
| 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 |

2.3. 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 : | |
| Status: | Bezrobotny z prawem do zasiłku po 7 dniach karencji |
| Data przyznania prawa do zasiłku: | |
| Data upływu prawa do zasiłku: | |
| Rodzaj zasiłku: | 100% kwoty zasiłku dla bezrobotnych |
| Zmiana wysokości zasiłku | |
| Data zmiany | Wyliczona automatycznie -3 m-ce od daty przyznania |
| Wysokość zasiłku: | |
| Data przyznania zasiłku na okres od / na okres 6 m-cy | |

Utworzone dokumenty zgłoszeniowe bezrobotnego do ZUS

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

Utworzone dokumenty zgłoszeniowe do ZUS dla członków rodziny:

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