

DANE TESTOWE

1. DANE OGÓLNE

Numer danej testowej	FOB_DT_1_11
Nazwa danej testowej	Rejestracja po odbyciu kary pozbawienia wolności

2. SZCZEGÓŁY DANYCH TESTOWYCH

2.1. DANE REJESTRACYJNE BEZROBOTNEGO

Dane podstawowe	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
	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	Wolny (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	W	
	18. Adres zameldowania na pobyt czasowy na okres od dnia	O	
	19. Adres zamieszkania	O	
	20. Adres do korespondencji	O	
	21. Telefon kontaktowy		
Kwalifikacje:			
Ukończone szkoły	22. Nazwa ukończonych szkół (uczelni) / miejscowość	O	
	23. Typ szkoły	O	
	24. Daty ukończenia szkół (uczelni):	O	
	25. Poziom wykształcenia:	W	
	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	
	39. Forma płatności	W	
Dochody	40. Kwota miesięcznie	O	
Dane podatkowe	41. Nazwa urzędu skarbowego / Miejscowość	W	
	42. Kwota zwolnienia	O	
	43. Mnożnik kwoty wolnej od podatku	W	
Niepelnosprawność	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	
Okresy zatrudnienia zaliczane	Okresy zatrudnienia: (od – do, nazwa pracodawcy, miejscowość, podstawa wykonywania pracy, wymiar , stanowisko)	O	Brak okresów zatrudnienia
	49. Zatrudnienie w latach:	O	--
	50. Nazwa ostatniego pracodawcy:	O	--
	51. Nr REGON ostatniego pracodawcy	O	--
	52. Podst. rodzaj działalności wg PKD ostatniego pracodawcy	O	--
	53. Adres ostatniego pracodawcy:	O	--
	54. Okres zatrudnienia u ostatniego pracodawcy:	O	--
	55. Ostatnio zajmowane stanowiska:	O	--
	56. Podstawa wykonywania pracy	O	--
	57. Wymiar czasu pracy	O	--
	58. Przyczyna ustania pracy (forma zwolnienia)	O	--
Dane NFZ (Narodowego Funduszu Zdrowia)	59. Nazwa oddziału NFZ	W	
	60. Kod oddziału NFZ	W	
	61. Okres od	W	

	62. Okres od	W	
	63. Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego	W	

2.2. Wynik rejestracji

Ustalenie statusu i prawa do zasiłku

Numer id w urzędzie:	nadany przez system automatycznie zgodnie ustalonym formatem
Decyzja	Przyznająca status bezrobotnego
Data rejestracji :	
Status:	Bezrobotny bez prawa do zasiłku
Data przyznania prawa do zasiłku:	----

Utworzone dokumenty zgłoszeniowe bezrobotnego do ZUS

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