

## DANE TESTOWE

### 1. DANE OGÓLNE

Numer danej testowej	FOB_DT_1_10
Nazwa danej testowej	Rejestracja bezrobotnych posiadających co najmniej jedno niepełnosprawne dziecko do 18 roku życia

### 2. SZCZEGÓŁY DANYCH TESTOWYCH

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

Lp.	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
1.	PESEL	W	78062300592
2.	Nazwisko	W	Kułaga
3.	Imię	W	Marta
Osoba nie występuje w rejestrze bezrobotnych			

#### 2.2. DANE REJESTRACYJNE BEZROBOTNEGO

	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
<b>Dane podstawowe</b>  * - dane pobrane z AC	1. Nr ewidencyjny		Kolejny numer nadany przez system po zarejestrowaniu
	2. PESEL*	W	78062300592
	3. NIP	O	999-032-77-78
	4. Data urodzenia*	W	23.06.1968
	5. Miejsce urodzenia*	W	Kraków
	6. Kraj / Narodowość	W	Polska/polska
	7. Nazwisko*	W	Kułaga
	8. Imię*	W	Marta
	9. Drugie imię	O	--
	10. Nazwisko rodowe*	O	Kowalczyk
	11. Imię ojca / Imię matki*	O	Jakub/Wanda
	12. Liczba dzieci	O	
	13. Stan cywilny	W	Rozwiedziona (wartość ze słownika)
	14. Płeć: Mężczyzna / Kobieta	W	Kobieta
	15. Dokument tożsamości / Nr dokumentu	W	Dowód osobisty/AAR429312
	16. Data ważności	O	31.07.2017
<b>Obywatelstwo*</b>	17. Obywatelstwo (nazwa)	W	polskie
<b>Adres*</b>	18. Adres zameldowania na pobyt stały	W	ul. Leśna 7 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	--
<b>Kwalifikacje wyuczone i wykonywane (posiadane):</b>			
<b>Ukończone szkoły</b>	23. Nazwa szkoły (uczelni) wartość ze słownika/ miejscowość (ze słownika)	O	Z S O - Liceum Ogólnokształcące w Bytowie
	24. Typ szkoły (ze słownika)	O	Liceum ogólnokształcące
	25. Daty ukończenia szkoły (uczelni):	O	30.06.2000
<b>Wykształcenie</b>	26. Poziom wykształcenia	W	Średnie ogólnokształcące
	27. Typ wykształcenia – wartość ze słownika od poziomu <i>Zasadnicze zawodowe</i>	O	humanistyczne
	28. Kierunek wykształcenia – od poziomu <i>Zasadnicze zawodowe</i>	O	
	29. Specjalizacja zawodowa	O	
	30. Sopleń naukowy wg MEN – wartość ze słownika dostępna dla poziomu <i>Wyższe</i>	O	
<b>Zawody</b>	31. Zawód wyuczony: - kod i nazwa ze słownika, - data uzyskania uprawnień do wykonywania pracy, - data utraty uprawnień do pracy, - do statystyk.	O	
	32. Zawód wykonywany / Staż - kod i nazwa ze słownika, - data uzyskania uprawnień do wykonywania pracy w zawodzie, - data utraty uprawnień do pracy w zawodzie, - staż, - do statystyk	O	Sprzedawca
	33. Zawód zakazany: - kod i nazwa ze słownika, - data uzyskania uprawnień do wykonywania pracy, - data utraty uprawnień do pracy.	O	-
<b>Języki obce</b>	34. Nazwa języka – ze słownika	O	j. niemiecki
	35. Stopień znajomości w mowie – ze słownika		dobry
	36. Stopień znajomości w piśmie – ze słownika		dobry
<b>Umiejętności</b>	37. Nazwa – wartość ze słownika	O	znajomość języka niemieckiego w stopniu dobrym
	38. Opis	O	
<b>Uprawnienie</b>	39. Nazwa – wartość ze słownika	O	Prawo jazdy kat. B

	40. Data nabycia uprawnienia	O	01.10.2005
	41. Data ważności uprawnienia	O	
	42. Staż		
Predyspozycje	43. Nazwa – wartość ze słownika	O	-
	44. Opis	O	
<b>Kwalifikacje oczekiwane do wyuczenia:</b>			
Zawód do wyuczenia	45. Kod zawodu – ze słownika	O	-
	46. Nazwa zawodu - ze słownika		-
Języki obce	47. Nazwa języka – ze słownika	O	-
Umiejętności	48. Nazwa – wartość ze słownika	O	-
	49. Opis	O	-
Uprawnienie	50. Nazwa – wartość ze słownika	O	
<b>Pozostałe dane:</b>			
Rach. bankowy	51. Numer rachunku bankowego	O	--
	52. Nazwa banku	O	--
Realizacja wypłaty	53. Miejsce wypłaty	W	Kasa
	54. Forma płatności	W	Kasa
Dochody	55. Kwota miesięcznie	O	--
Dane podatkowe	56. Nazwa urzędu skarbowego / Miejscowość	W	Urząd Skarbowy w Bytowie
	57. Kwota zwolnienia	O	--
	58. Mnożnik kwoty wolnej od podatku	W	1
Niepełnosprawność	59. Orzeczenie o niepełnosprawności	O	---
	60. Rodzaj niepełnosprawności	O	--
	61. Stopień niepełnosprawności	O	--
	62. Termin orzeczenia	O	--
Rodzina	63. Imię i Nazwisko członka rodziny / stopień pokrewieństwa	O	Dziecko do 18 roku życia (syn)
	64. Niepełnosprawność	O	TAK
Okresy zatrudnienia zaliczane	65. Okresy zatrudnienia: (od – do, nazwa pracodawcy, miejscowość, podstawa wykonywania pracy, wymiar , stanowisko)	O	02.11.2005 – 02.05.2007 / Sklep spożywczy Ewa Ziemacka / Bytów / umowa o pracę na czas nieokreślony
	66. Zatrudnienie w latach:	O	01.06.01
	67. Nazwa ostatniego pracodawcy:	O	Sklep wielobranżowy Smyk
	68. Nr REGON ostatniego pracodawcy	O	--
	69. Podst. rodzaj działalności wg PKD ostatniego pracodawcy	O	--
	70. Adres ostatniego pracodawcy:	O	Bytów
	71. Okres zatrudnienia u ostatniego pracodawcy:	O	01.01.2009 – 31.12.2015

<b>Staż</b>	72. Ostatnio zajmowane stanowiska:	O	--
	73. Podstawa wykonywania pracy	O	--
	74. Wymiar czasu pracy	O	--
	75. Przyczyna ustania pracy (forma zwolnienia)	W	nieokreślona
	76. Zatrudnienie w latach:	W	01.06.01
	77. Ogółem:	W	08.06.01
<b>Dane NFZ</b> (Narodowego Funduszu Zdrowia)	78. Nazwa oddziału NFZ	W	Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Gdańsku
	79. Kod oddziału NFZ	W	11R
	80. Okres od	W	Data rejestracji
	81. Okres do	O	01.01.9999
	82. Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego	W	TAK
<b>Sposób powiadamiania /kontaktowania</b>	83. Zgoda na kontakt / powiadamianie email	O	praca.praca@wp.pl
	84. Zgoda na otrzymywanie powiadomień SMS	O	nr telefonu komórkowego
	85. Zgoda na kontakt telefoniczny	O	nr telefonu
	86. Zgoda na otrzymywanie przesyłki pocztowej na adres	O	adres
	87. Brak zgody	W	

Pobrane z ZUS informacje o podleganiu ubezpieczeniu wspomagające proces wydania decyzji o przyznaniu osobie statusu i/lub prawo do zasiłku dla bezrobotnych (dane z usługi U1)

**Informacja otrzymana z ZUS:** - w dniu poprzedzającym dzień rejestracji osoba nie podlega ubezpieczeniu przez innego płatnika

### 2.3. Rodzina

**Dane członka rodziny zgłaszanego do ubezpieczenia zdrowotnego z dniem rejestracji bezrobotnego**

	#1
1. Nazwisko:	Kułaga
2. Imię	Piotr
3. Data urodzenia	02.07.2007
4. PESEL:	07250208842
5. NIP	--
6. Dokument tożsamości	Brak
7. Stopień pokrewieństwa	Syn
8. Niepełnosprawność	Tak
stopień	Umiarkowany
Od / Do	03.11.2008
9. Adres zameldowania lub pobytu:	Wpisać gdy inny niż ubezpieczonego
10. Zgłoszenie do ubezp. zdrowotnego	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	14.03.2016 r.
Status	1. Bezrobotny z prawem do zasiłku od dnia rejestracji
Data przyznania prawa do zasiłku	14.03.2016 r.
Data upływu prawa do zasiłku	14.03.2017 r.
Status	2. Upływ prawa do zasiłku - bezrobotny bez prawa do zasiłku
Rodzaj zasiłku	Zasiłek dla bezrobotnych
Zmiana wysokości zasiłku	12.06.2016 r.
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 365 dni	14.03.2016 – 13.03.2017

Status osoby będącej w szczególnej sytuacji na RP	Bezrobotny posiadający co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia (art. 49 pkt 5)
---	---

**Utworzone dokumenty zgłoszeniowe bezrobotnego do ZUS**

Utworzone dokumenty zgłoszeniowe do ZUS	<u>w/g 1 statusu:</u> ZUS ZUA (0910) z dniem rejestracji <u>w/g 2 statusu</u> ZUS ZWUA (0910) z dniem upływu prawa do zasiłku ZUS ZZA (0911) z dniem upływu prawa do zasiłku
---	--

**Utworzone dokumenty zgłoszeniowe do ZUS dla członka rodziny**

Utworzone dokumenty zgłoszeniowe do ZUS:			
#1	ZCNA	zgł	z dniem rejestracji
#1	ZCNA	wyr.	03.07.2026