

DANE TESTOWE

1. DANE OGÓLNE

Numer danej testowej	FOB_DT_1_5
Nazwa danej testowej	Dane rejestracyjne bezrobotnego do 25 roku życia bez prawa do zasiłku

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	W	
	6. Kraj / Narodowość	W	
	7. Nazwisko:	W	
	8. Imię		
	9. Drugie imię		
	10. Nazwisko rodowe:		
	11. Imię ojca / Imię matki		
	12. Liczba dzieci		
	13. Stan cywilny		(wartość ze słownika)
	14. Płeć: Mężczyzna / Kobieta		
	15. Dokument tożsamości / Nr dokumentu		
	16. Organ wydający		
Obywatelstwo	17. Obywatelstwo (nazwa)		
Adres	18. Adres zameldowania na pobyt stały		
	19. Adres zameldowania na pobyt czasowy na okres od dnia		
	20. Adres zamieszkania		
	21. Adres do korespondencji		Zgodny z adresem stałym
	22. Telefon kontaktowy		
Kwalifikacje:			
Ukończone szkoły	23. Nazwa ukończonych szkół (uczelni) / miejscowość	O	
	24. Typ szkoły	O	
	25. Daty ukończenia szkół (uczelni):	O	
	26. Poziom wykształcenia:	W	
	27. Typ wykształcenia	O	
	28. Kierunek wykształcenia	O	
	29. Specjalizacja zawodowa	O	
Stopnie	30. Stopień naukowy wg MEN	O	

naukowe			
Zawody	31. Zawód wyuczony / Staż	O	
	32. Kod zawodu	O	
	33. Zawód wykonywany / Staż	W	
	34. Kod zawodu	W	
	35. Zawód zakazany:	O	--
Specj. upraw zaw.	36. Specjalne uprawnienia zawodowe / Staż		-
Języki obce	37. Nazwa języka / stopień znajomości:		--
Umiejętności	38. Umiejętności		--
Gosp. rolne	39. Data zakupu//Wydania zaświadczenia		--
	40. Wielkość w ha przeliczeniowych		--
	41. Średni dochód z działu spec. prod.		--
	42. Podatek		--
Rach. bankowy	43. Numer rachunku bankowego	O	--
	44. Nazwa banku	O	-
Realizacja wypłaty	45. Miejsce wypłaty	W	--
	46. Forma płatności:	W	--
Dochody	47. Kwota miesięcznie		--
Dane podatkowe	48. Nazwa urzędu skarbowego / Miejscowość	W	
	49. Kwota zwolnienia	O	
	50. Mnożnik kwoty wolnej od podatku	W	
Niepełnosprawność	51. Orzeczenie o niepełnosprawności	W	
	52. Rodzaj niepełnosprawności	O	
	53. Stopień niepełnosprawności	O	
	54. Termin orzeczenia	O	
Rodzina	55. Imię i Nazwisko członka rodziny / stopień pokrewieństwa	O	
Okresy zatrudnienia zaliczane	Okresy zatrudnienia: (od – do, nazwa pracodawcy, miejscowość, podstawa wykonywania pracy, wymiar , stanowisko)	O	
	56. Zatrudnienie w latach:	O	--
	57. Nazwa ostatniego pracodawcy:	O	--
	58. Nr REGON ostatniego pracodawcy	O	--
	59. Podst. rodzaj działalności wg EKD ostatniego pracodawcy	O	--
	60. Adres ostatniego pracodawcy:	O	--
	61. Okres zatrudnienia u ostatniego pracodawcy:	O	--
	62. Ostatnio zajmowane stanowiska:	O	--
	63. Podstawa wykonywania pracy	O	--
	64. Wymiar czasu pracy	O	--

	65. Przyczyna ustania pracy (forma zwolnienia)	O	
Dane NFZ (Narodowego Funduszu Zdrowia)	66. Nazwa oddziału NFZ	W	
	67. Kod oddziału NFZ	W	
	68. Okres od	W	Data rejestracji
	69. Okres od	O	
	70. Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego	W	TAK

2.1. Wynik rejestracji

Ustalenie statusu:

Data rejestracji :	
Status:	1. Bezrobotny bez prawa do zasiłku

Zgłoszenia do ZUS

Numer id w urzędzie:	nadany przez system automatycznie
Decyzja	przyznająca status bezrobotnego bez prawa do zasiłku
Utworzone dokumenty zgłoszeniowe do ZUS	w/g 1 statusu: ZUS ZZA (091100)