

DANE TESTOWE

1. DANE OGÓLNE

Numer danej testowej	WK_DT_11_4
Nazwa danej testowej	Dane refundacji kosztów poniesionych z tytułu opłacanych składek na ubezpieczenia społeczne zw. z zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego

2. SZCZEGÓŁY DANYCH TESTOWYCH

2.1. DANE REFUNDACJI KOSZTÓW PONIESIONYCH Z TYTUŁU OPLACANYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ZW. Z ZATRUDNIENIEM SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO - WNIOSEK

Lp.	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
1.	Nr wniosku	W	
2.	Data złożenia wniosku	W	
3.	Liczba miejsc pracy	O	
4.	Liczba miejsc po zakończeniu prac	O	
5.	Początek prac	O	
6.	Koniec prac	O	
7.	Data ostatecznego skierowania	O	
8.	Kwota/procent refundacji	O	
9.	Parametr naliczania refundacji	O	
10.	Uwagi	O	

2.2. DANE REFUNDACJI KOSZTÓW PONIESIONYCH Z TYTUŁU OPLACANYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ZW. Z ZATRUDNIENIEM SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO - UMOWA

Lp.	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
1.	Nr umowy	W	
2.	Nr aneksu	O/W	
3.	Numer dokumentu	O	
4.	Status umowy	W	
5.	Data zmiany statusu	O	
6.	Data podpisania umowy	O	
7.	Data rejestracji umowy	O	
8.	Kod wydatku dla zadania	O	
9.	Liczba miejsc pracy	O	

10.	Liczba miejsc po zakończeniu prac	O	
11.	Początek prac	O	
12.	Koniec prac	O	
13.	Data ostatecznego skierowania	O	
14.	Kwota/procent refundacji	O	
15.	Parametr naliczania refundacji	O	
16.	Uwagi	O	
17.	Powód zmiany	O	
18.	Termin płatności	O	
19.	Dzień miesiąca w którym następuje płatność	O	
20.	Inne postanowienia	O	
21.	Dane reprezentanta urzędu	O	
22.	Dane reprezentanta organizatora	O	
23.	Dane umowy o pracę	O	

2.3. DANE REFUNDACJI KOSZTÓW PONIESIONYCH Z TYTUŁU OPLACANYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ZW. Z ZATRUDNIENIEM SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO - REFUNDACJA

Lp.	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
1.	Nr wniosku	W	
2.	Data złożenia wniosku	W	
3.	Sposób przekazania refundacji	O	
4.	Nr dokumentu	O	
5.	Początek okresu	O	
6.	Koniec okresu	O	
7.	Wynagrodzenie brutto	O	
8.	Wynagrodzenie chorobowe	O	
9.	Składki ZUS	O	
10.	Kwota ogółem	O	
11.	Liczba osób	O	
12.	Status wniosku	O	
13.	Nr decyzji	O	
14.	Data decyzji	O	
15.	Uwagi	O	
16.	Ref. wynagrodzenie	O	

17.	Ref. wynagrodzenie chorobowe	O	
18.	Ref. składki ZUS	O	
19.	Refundacja ogółem	O	
20.	Osoby zatrudnione w ramach wniosku	O	