

## SPECYFIKACJA PRZYPADKU TESTOWEGO

### 1. DANE OGÓLNE PRZYPADKU TESTOWEGO

Numer przypadku testowego	FOB_PT_1_5
Nazwa przypadku testowego	Ponowna rejestracja bezrobotnego
Nazwa komponentu systemu	Formalna Obsługa Beneficjenta
Numer danej testowej	FOB_DT_1_2, FOB_DT_1_12
Nazwa danej testowej	Wnioski o dokonanie rejestracji jako osoba bezrobotna

### 2. DANE TESTOWANEGO SYSTEMU

Nazwa systemu	
Wersja systemu	

### 3. DANE WEJŚCIOWE

Lp.	Opis
1.	Powrót bezrobotnego do urzędu – zmiana sytuacji życiowej
2.	Świadczenia pracy i inne dokumenty potwierdzające okresy zatrudnienia

### 4. KROKI TESTU

Lp.	Nazwa kroku testowego	Poprawność wykonania [Tak/ Nie]	Numer błędu
1.	Wyszukanie danych beneficjenta RP na podstawie danych identyfikacyjnych w rejestrze osób bezrobotnych i poszukujących pracy urzędu		
2.	Sprawdzenie danych osobowo – adresowych beneficjenta RP		
3.	Wprowadzenia zmian do danych osobowo – adresowych		
4.	Wprowadzenie danych wpływających na uzyskanie statusu		
	• Wyliczenie stażu i okresu uprawniającego do zasiłku		
5.	Wprowadzenie danych wpływających na uzyskanie prawa do zasiłku – przerwa krótsza, niż 365 dni		
6.	Ustalenie tytułu ubezpieczenia		
	• Rejestrowanie przynależności do oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia		
7.	Weryfikacja zarejestrowanych w systemie danych dotyczących: danych podatkowych, dochodu, realizacji wypłaty świadczeń		
8.	Uznanie osoby za bezrobotną z prawem do zasiłku na uzupełnienie:		
	• Przygotowanie decyzji		
	• Sprawdzenie danych przyznanego zasiłku		
	• Wydrukowanie decyzji o osobie z prawem do zasiłku na		

	uzupełnienie		
9.	Wydrukowanie karty rejestracyjnej bezrobotnego:		
	• Sprawdzenie danych w części B dotyczącej okresów zatrudnienia		
10.	Przygotowanie zgłoszenia/ zgłoszeń do ZUS bezrobotnego i członków jego rodziny		

## 5. DANE WYJŚCIOWE

Lp.	Opis
1.	Zarejestrowany bezrobotny z prawem do zasiłku dla bezrobotnych
2.	Zatwierdzona decyzja o przyznaniu statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku uzupełniającego
3.	Wydrukowana część B i C Karty rejestracyjnej bezrobotnego
4.	Przygotowane dokumenty zgłoszeniowe do ZUS

## 6. BŁĘDY, KTÓRE WYSTĄPIŁY PODCZAS REALIZACJI TESTU

Numer błędu	Klasyfikacja błędu	Opis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

## 7. UWAGI DOTYCZĄCE REALIZACJI TESTU

---



---



---



---



---

Data przeprowadzenia testów	Podpis przedstawiciela MRPiPS	Podpis przedstawiciela producenta systemu