

SPECYFIKACJA PRZYPADKU TESTOWEGO

1. DANE OGÓLNE PRZYPADKU TESTOWEGO

Numer przypadku testowego	FOB_PT_1_1
Nazwa przypadku testowego	Pierwsza rejestracja beneficjenta RP
Nazwa komponentu systemu	Formalna Obsługa Osób
Numer danej testowej	
Nazwa danej testowej	

2. DANE TESTOWANEGO SYSTEMU

Nazwa systemu	
Wersja systemu	

3. DANE WEJŚCIOWE

Lp.	Opis
1.	Wypełniona przez beneficjenta RP karta rejestracyjna bezrobotnego
2.	Dokumenty tożsamości
3.	Świadectwa pracy i inne dokumenty potwierdzające okresy zatrudnienia

4. KROKI TESTU

Lp.	Nazwa kroku testowego	Poprawność wykonania [Tak/ Nie]	Numer błędu
1.	Sprawdzenie, czy beneficjent RP jest zarejestrowany w systemie		
2.	Sprawdzenie, czy osoba nie jest objęta wsparciem udzielanym przez Jednostki Zabezpieczenia Społecznego i Rodziny		
3.	Sprawdzenie w AC czy beneficjent jest zarejestrowany w innym urzędzie		
4.	Rejestracja danych osobowo – adresowych beneficjenta RP		
	<ul style="list-style-type: none"> Sprawdzenie poprawności działania dodawania danych osobowo – adresowych 		
	<ul style="list-style-type: none"> Sprawdzenie poprawności działania modyfikacji danych osobowo – adresowych 		
	<ul style="list-style-type: none"> Sprawdzenie poprawności działania usuwania danych osobowo adresowych 		
5.	Rejestracja danych dotyczących kwalifikacji beneficjenta RP		
	<ul style="list-style-type: none"> Sprawdzenie poprawności działania dodawania 		
	<ul style="list-style-type: none"> Sprawdzenie poprawności działania modyfikacji danych związanych z kwalifikacjami beneficjenta RP 		
	<ul style="list-style-type: none"> Sprawdzenie poprawności działania usuwania danych związanych z kwalifikacjami beneficjenta RP 		

6.	Rejestracja okresów zatrudnienia – danych wpływających na status i uprawnienia do zasiłku		
	<ul style="list-style-type: none"> Sprawdzenie poprawności wyliczenia stażu i okresu uprawniającego do zasiłku 		
7.	Rejestracja danych członka rodziny, tylko gdy ma być zgłoszony do NFZ		
8.	Ustalenie tytułu ubezpieczenia - Rejestracja danych niezbędnych do zgłoszenia klienta RP i członków jego rodziny do ZUS. Zarejestrować przynależność do oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia		
9.	Rejestracja pozostałych danych dotyczących beneficjenta RP (dane podatkowe, dochody, realizacja wypłaty świadczeń)		
10.	Sprawdzenie, czy system nadał numer ewidencyjny zarejestrowanej osobie bezrobotnej		
11.	Sprawdzenie, czy system przyporządkował bezrobotnego do grupy osób w szczególnej sytuacji na rynku pracy.		
	<ul style="list-style-type: none"> Sprawdzenie poprawności nadania specjalnego statusu 		
12.	Przeglądanie zarejestrowanych bezrobotnych w podziale na grupy		
13.	Przygotowanie decyzji przyznającej status: osoby bezrobotne bez prawa i z przyznanym prawem do zasiłku		
	<ul style="list-style-type: none"> Przeglądanie danych decyzji 		
	<ul style="list-style-type: none"> Wydrukowanie decyzji 		
14.	Wydrukowanie karty rejestracyjnej bezrobotnego		
	<ul style="list-style-type: none"> Przeglądanie danych 		
	<ul style="list-style-type: none"> Wydrukowanie karty rejestracyjnej bezrobotnego 		
15.	Przygotowanie zgłoszenia/ zgłoszeń do ZUS dla bezrobotnego i członków jego rodziny		
	<ul style="list-style-type: none"> Przeglądanie rejestru dokumentów zgłoszeniowych 		
	<ul style="list-style-type: none"> Wydrukowanie dokumentów zgłoszeniowych 		
16.	Planowanie wizyty w celu potwierdzenia gotowości do podjęcia pracy		

5. DANE WYJŚCIOWE

Lp.	Opis
1.	Zarejestrowany bezrobotny z prawem do zasiłku lub bez prawa z nadanym numerem ewidencyjnym
2.	Zatwierdzona decyzja o przyznaniu statusu osoby bezrobotnej
3.	Zatwierdzona decyzja o przyznaniu statusu osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku
4.	Wydrukowana karta rejestracyjna bezrobotnego z danymi zarejestrowanymi
5.	Zgłoszenia bezrobotnego do ZUS na formularzu ZUS ZZA z kodem 09 11 XX oraz na formularzu ZUS ZUA z kodem 09 10 XX

6.	Zgłoszenie członków rodziny do NFZ na formularzu ZUS ZCNA
----	---

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 MPiPS	Podpis przedstawiciela producenta systemu