

DANE TESTOWE

1. DANE OGÓLNE

Numer danej testowej	DT_8_6
Nazwa danej testowej	Dane listy wypłat ze stypendiami wypłacanymi z EFS

2. SZCZEGÓŁY DANYCH TESTOWYCH

Naliczenie listy wypłat dla osób z przyznanymi stypendiami z EFS za miesiąc 04.2014: za szkolenia - SSZ_E, za przygotowanie zawodowe – SPZ_E.

Wysokość składki wypadkowej 1,12%. Osoby przypisane do listy zasiłkowej G4.

2.1. DANE NAGŁÓWKA LISTY WYPŁAT

Lp.	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
1.	Numer listy wypłat	W	G4/14/001
2.	Data początkowa okresu naliczania świadczeń	W	01.04.2015
3.	Data końcowa okresu naliczania świadczeń	W	30.04.2015
4.	Data generacji	W	Data systemowa
5.	Data wypłaty	W	23.05.2015
6.	Miejsce wypłaty	W	Kasa3
7.	Sporządził	W	Dane identyfikacyjne użytkownika
8.	Nazwa systemu	W	
9.	Uwagi	O	Stypendia z EFS

2.2. DANE IDENTYFIKACYJNE KLIENTA RP – DLA INDYWIDUALNYCH LIST WYPŁAT UMIESZCZANE SĄ W NAGŁÓWKU LISTY

Lp.	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
1.	Nazwisko i imię Klienta RP	W	Bezrobotny z przyznanym stypendium za przygotowanie zawodowe – beneficjent projektu EFS
2.	Imię ojca	W	
3.	Adres	W	
4.	Data urodzenia	W	
5.	PESEL	W	
6.	Nr dokumentu tożsamości	O	
7.	Forma płatności	W	Przelew na r-k bankowy

Lp.	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
8.	Nazwisko i imię Klienta RP	W	Bezrobotny skierowany na szkolenia z przyznanym stypendium – beneficjent projektu EFS
9.	Imię ojca	W	
10.	Adres	W	
11.	Data urodzenia	W	
12.	PESEL	W	
13.	Nr dokumentu tożsamości	O	
14.	Forma płatności	W	w kasie

2.3. DANE NALICZONYCH ŚWIADCZEŃ NA LIŚCIE WYPŁAT

Lp.	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
15.	Kod świadczenia będącego składnikiem wypłaty	W	SPZ_E SSZ_E
16.	Liczba dni świadczenia	W	30 30 (liczba godzin 150)
17.	Kwota brutto świadczenia/świadczeń	W	997,40 997,40
18.	Kwota netto świadczenia	W	997,40 997,40
19.	Kwota podatku od świadczenia	W	0 0
20.	Kwota składki zdrowotnej od świadczenia odliczonej od dochodu	W	0 0
21.	Kwota składki zdrowotnej od świadczenia odliczona od podatku		0 0
22.	Kwota odliczonej składki zdrowotnej od świadczenia		0 0
23.	Pełna kwota składki zdrowotnej od świadczenia		0 0
24.	Kwota do wypłaty Kwota do przelania	W	997,40 997,40
25.	Nr rachunku bankowego	O	94 1160 8057 1199 8890 5492 9143 -----
26.	Łączna kwota do wypłaty	W	997,40

	Łączna kwota do przelania		997,40
27.	Słownie ogólna kwota do wypłaty		dziewięćset dziewięćdziesiąt siedem złotych czterdzieści groszy
	Słownie do przelania		dziewięćset dziewięćdziesiąt siedem złotych czterdzieści groszy

2.4. DANE PODSUMOWANIA LISTY ŚWIADCZEŃ

Lp.	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
1.	Rodzaj świadczenia będącego składnikiem wypłaty	W	Suma st. (przyg.zawod) bez pod. Suma st. (szkolenie) bez pod.
2.	Liczba dni świadczenia (suma)	W	30 30
3.	Liczba wystąpień (suma)	W	1 1
4.	Kwota brutto świadczenia (suma)	W	997,40 997,40
5.	Kwota netto świadczenia (suma)	W	997,40 997,40
6.	Kwota podatku od świadczenia (suma)	W	brak wartości dla tej grupy świadczeń, z założenia podatek nie jest naliczany
7.	Odliczona składka zdrowotna (suma)	W	brak wartości dla tej grupy świadczeń, z założenia składka zdrowotna nie jest naliczana
8.	Ogólna kwota wypłaty	W	1994,80
9.	Ogólna kwota podatku	W	0,00
10.	Ogólna kwota odliczonej składki zdrowotnej	W	0,00

2.5. DANE PODSUMOWANIA SKŁADEK SPOŁECZNYCH I ZDROWOTNYCH

Lp.	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
1.	Rodzaj podstawy (świadczenia)	O	Styp.(przyg.zawod) bez pod. Stypendium (szkolenie) bez pod.
2.	Kwota odliczonej składki zdrowotnej od świadczenia	O	0,00 0,00
3.	Kwota składki zdrowotnej od świadczenia odliczonej od dochodu	O	0,00 0,00
4.	Kwota składki zdrowotnej od świadczenia odliczona od podatku	O	0,00 0,00
5.	Kwota składki emerytalnej od świadczenia	O	194,69 194,69
6.	Kwota składki rentowej od świadczenia	O	79,79 79,79
7.	Kwota składki wypadkowej od świadczenia	O	8,38 8,38

