

DANE TESTOWE

1. DANE OGÓLNE

Numer danej testowej	FOB_DT_3_1
Nazwa danej testowej	Zmiana danych identyfikacyjnych ubezpieczonego – zmiana nazwiska

2. SZCZEGÓŁY DANYCH TESTOWYCH

2.1. DANE DO IDENTYFIKACJI OSOBY W BAZIE

Lp.	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
1.	PESEL	W	
2.	Nazwisko	W	
3.	Imię	W	

2.2. ZMIANA DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH UBEZPIECZONEGO BEZROBOTNEGO

Zamiana danych – należy zmienić dane wytłuszczone

LP	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
1.	PESEL	W	
2.	NIP	W	
3.	Dokument tożsamości/ Nr dokumentu	W	
4.	Data urodzenia	W	
5.	Nazwisko:	W	
6.	Imię pierwsze	W	

2.3. DOKUMENTY ZGŁOSZENIOWE

Rodz aj Zgł.	Data zmiany	Zmienione dane					
		Nazwisko	Imię	PESEL	NIP	Data ur.	Dok.tożsam.
ZIUA		Zmienione	Bz	Bz	Bz	Bz	Bz