

DANE TESTOWE

1. DANE OGÓLNE

Numer danej testowej	FOB_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 04.2017: 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	G4/17/001
2.	Data początkowa okresu naliczania świadczeń	W	01.04.2017
3.	Data końcowa okresu naliczania świadczeń	W	30.04.2017
4.	Data generacji	W	Data systemowa
5.	Data wypłaty	W	23.05.2017
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 Łączna kwota do przelania	W	997,40 997,40
27.	Słownie ogólna kwota do wypłaty Słownie do przelania		dziewięćset dziewięćdziesiąt siedem złotych czterdzieści groszy 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	O	0,00

	świadczenia odliczona od podatku		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