

SPECYFIKACJA PRZYPADKU TESTOWEGO

1. DANE OGÓLNE PRZYPADKU TESTOWEGO

Numer przypadku testowego	FOB_PT_3_1
Nazwa przypadku testowego	Modyfikacja danych beneficjenta RP i/ lub danych członków jego rodziny
Nazwa komponentu systemu	Formalna Obsługa Beneficjenta
Numer danej testowej	FOB_DT_3_1
Nazwa danej testowej	Zmiana danych identyfikacyjnych ubezpieczonego – zmiana nazwiska
Numer danej testowej	FOB_DT_3_2
Nazwa danej testowej	Zmiana danych identyfikacyjnych ubezpieczonego – zmiana serii i numeru dowodu osobistego
Numer danej testowej	FOB_DT_3_3
Nazwa danej testowej	Zmiana przynależności do NFZ – wyłączenie z ubezpieczenia zdrowotnego

2. DANE TESTOWANEGO SYSTEMU

Nazwa systemu	
Wersja systemu	

3. DANE WEJŚCIOWE

Lp.	Opis
1.	Zarejestrowani w systemie bezrobotni z prawem i/ lub bez prawa do zasiłku
2.	Informacja o zmianie danych identyfikacyjnych i ewidencyjnych ubezpieczonego bezrobotnego

4. KROKI TESTU

Lp.	Nazwa kroku testowego	Poprawność wykonania [Tak/ Nie]	Numer błędu
1.	Wyszukanie bezrobotnego po numerze PESEL w rejestrze osób bezrobotnych i poszukujących pracy urzędu		
2.	Modyfikacja danych identyfikacyjnych ubezpieczonego (zmiana po wygenerowaniu dokumentów zgłoszeniowych) – zmiana imienia i/ lub nazwiska		
	<ul style="list-style-type: none"> Sprawdzenie poprawności zarejestrowania zmian danych identyfikacyjnych ubezpieczonego bezrobotnego 		
3.	Modyfikacja danych dokumentu tożsamości – serii i numeru dowodu osobistego		
	<ul style="list-style-type: none"> Sprawdzenie poprawności zarejestrowania zmian danych identyfikacyjnych ubezpieczonego bezrobotnego 		
4.	Modyfikacja danych adresowych bezrobotnego lub zmiana adresu		

	zameldowania na stałe i/ lub zamieszkania i/ lub korespondencyjnego (zmiana po wygenerowaniu dokumentów zgłoszeniowych)		
	<ul style="list-style-type: none"> Sprawdzenie poprawności zarejestrowania zmian danych adresowych, zmiany adresu zameldowania na stałe i/ lub zamieszkania i/ lub korespondencyjnego 		
5.	Zmiana przynależności do oddziału NFZ (zmiana po wygenerowaniu dokumentów zgłoszeniowych)		
	<ul style="list-style-type: none"> Sprawdzenie poprawności dokonania zmiany oddziału NFZ 		
6.	Wyłączenie bezrobotnego z ubezpieczenia zdrowotnego z dniem rejestracji przed przekazaniem dokumentów zgłoszeniowych do ZUS		
7.	Wyłączenie ubezpieczonego z ubezpieczenia zdrowotnego po przekazaniu dokumentów zgłoszeniowych do ZUS		
8.	Wyłączenie członka rodziny bezrobotnego z ubezpieczenia zdrowotnego po przekazaniu dokumentów zgłoszeniowych do ZUS		

5. DANE WYJŚCIOWE

Lp.	Opis
1.	Wprowadzone zmiany danych identyfikacyjnych i ewidencyjnych u zarejestrowanych bezrobotnych

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