

## DANE TESTOWE

### 1. DANE OGÓLNE

Numer danej testowej	FOB_DT_8_11
Nazwa danej testowej	Dane dokumentu PIT-11 – Informacja o dochodach oraz o pobranych zaliczkach na podatek dochodowy

### 2. SZCZEGÓŁY DANYCH TESTOWYCH

#### 2.1. DANE DOKUMENTU PIT-11 – WERSJA SKRÓCONA

Lp.	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
1.	Identyfikator podatkowy płatnika	W	NIP urzędu pracy
2.	Rok	W	2016 / 2017
3.	A. Miejsce składania informacji	W	<ul style="list-style-type: none"> <li>Urząd skarbowy do którego adresowana jest informacja,</li> <li>Cel złożenia formularza – złożenie informacji</li> </ul>
4.	B. Dane identyfikacyjne Płatnika	W	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rodzaj płatnika - Płatnik niebędący osobą fizyczną,</li> <li>Nazwa pełna – nazwa urzędu,</li> <li>REGON – regon urzędu.</li> </ul>
5.	C. Dane identyfikacyjne i adres zamieszkania podatnika	W	<ul style="list-style-type: none"> <li>PESEL / NIP gdy cudzoziemiec</li> <li>Dane osobowo – adresowe (wypełnione pola od 11 do 23)</li> </ul>
6.	E. Dochody Podatnika, pobrane zaliczki oraz składki		
	w.5. Świadczenia wypłacone z Funduszu Pracy	W	<ul style="list-style-type: none"> <li>Przychód</li> <li>Dochód</li> <li>Zaliczka pobrana przez płatnika</li> </ul>
	w.10. Inne źródła np. stypendia z EFS	O	<ul style="list-style-type: none"> <li>Przychód (stypendia z EFS)</li> <li>Dochód</li> <li>Zaliczka pobrana przez płatnika</li> </ul>
	p. Składka na ubezpieczenie zdrowotne, podlegające odliczeniu od podatku	W	Kwota składki na ubezpieczenie zdrowotne, podlegająca odliczeniu od podatku
7.	F. Informacja o załączniku Do niniejszej informacji dołączono informację PIT-R	W	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nie (zaznaczona opcja 2)</li> </ul>
8.	G. Podpis płatnika lub osoby wyznaczonej do obliczania i pobrania podatku	W	<ul style="list-style-type: none"> <li>Imię – dane z systemu osoby generującej</li> <li>Nazwisko - dane z systemu osoby generującej</li> </ul>