

**HRVATSKI ZAVOD ZA ZAPOSŁJAVANJE**

Vaša kontakt osoba u HZZ- u _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Obrazac PR**POPUNJAVA HZZ**

Registarski broj PR-a □□□□□□□□□□□□ Datum zaprimanja □□□□□□□□

Način zaprimanja PR-a: □ osobno □ telefonom □ faxom □ e-mailom □ drugo _____

PRIJAVA POTREBE ZA RADNIKOM - PR**1. PODACI O POSLODAVCU**

Naziv poslodavca: *DOM ZDRAVLJA SPLITSKO-DALMATINSKE ŹUPANIJE

Adresa: *21000 Split, Kavanjinova 2

Kontakt osoba: *Mladenka Vranjić

E-mail: *kadrovska@dz-sdz.hr

Web stranica: _____

Telefon: *021 / 481-070 Mobitel: _____

Matićni broj/OIB* P 4 8 4 7 8 5 2 1 1 2

Djelatnost: *zdravstvo

2. PODACI O RADNOM MJESTU

Naziv RM* _____

Opis poslova: (npr. vođenje knjigovodstva)*

MED. SESTRA / TEHNIČAR / CENTRUMI ASISTENCIJE

Potrebna zvanja _____

Razina obrazovanja*

SSS

POTREBNA ZNANJA I VJEŠTINE

Strani jezici _____

razumijevanje □ govor □ pisanje □

Razina (A1, A2, B1, B2, C1, C2)

Informatička znanja _____

Stručni ispit i druga znanja

DA

Vozački ispit

kategorija □ A □ B □ C □ D □ E □ F

Druga znanja i vještine _____

RADNO ISKUSTVO*

mjeseci □□

 nije važno

godina □□

 bez radnog iskustva**3. VRSTA ZAPOSLENJA***neodređeno upražnjeni poslovi novootvoreni poslovi**određeno** sezonski □□ mjeseci zamjena □□ mjeseci povećan opseg posla □□ mjeseci novootvoreni poslovi □□ mjeseci reizbor pripravnik stručno osposobljavanje za rad drugi oblici rada**MOGUĆNOST ZAPOSŁJAVANJA OSOBE S INVALIDITETOM** (ukoliko udovoljava uvjetima natjećaja) DA NE***obavezno polje unosa****4. UVJETI RADNOG MJESTA** na jednom mjestu terenski radMogućnost odabira kandidata izvan mjesta rada DA/NE
S područja _____**SMJEŠTAJ** nema smještaja grupni smještaj samaćki smještaj obiteljski stan**NAKNADA ZA PRIJEVOZ** bez naknade djelomićna naknada cijela naknada**PREDVIĐENA PLAĆA** _____ **KN (netto)****RADNO VRIJEME*** puno radno vrijeme nepuno radno vrijeme - sati tjedno _____**RAD U SMJENAMA** prijedodne poslijepodne dvokratno noćni rad 2 smjene 3 smjene rad vikendom i praznikom Mogućnost korištenja vlastitog vozila**5. UVJETI NATJEĆAJA***

Natjećaj vrijedi* od 5. 10. do 12. 10. 2017.

Broj traženih radnika* _____

Mjesto rada* KONTIŽA

KONTAK KANDIDATA S POSLODAVCIMA* osobni dolazak _____ (naziv adrese) telefonski _____ (broj telefona) pisana zamolba _____ (adresa) e - mail _____**ODABIR KANDIDATA*** stručni odabir savjetnika za zapošljavanje

broj kandidata za uži izbor _____

 psihologijska selekcija kandidata osobni odabir poslodavca**6. USŁUGE HZZ-a KOJE ŹELITE** objava natjećaja na web stranici HZZ-a s podacima o poslodavcu bez podatak o poslodavcu objava natjećaja u biltenu HZZ-a objava natjećaja na u drugim medijima izvan HZZ-a**NAPOMENE:** uz zamolbu potrebno dostaviti: preslike domovnice,

svjedodžbe, uvjerenja, odobrenja

M.P.

Potpis poslodavca: _____

