**HRVATSKI ZAVOD ZA ZAPOŠLJAVANJE** *Obrazac PR*

Vaša kontakt osoba u HZZ- u _____
Telefon: _____
E-mail: _____

**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 ŽUPANIJE
Adresa:*21000 Split, Kavanjinova 2
Kontakt osoba:*Mladenka Vranjić
E-mail*kadrovska@dz-sdz.hr
Web stranica: _____
Telefon:***021 / 481-070** Mobitel*_____
Matični broj/OIB* 0|4|8|4|7|8|5|2|1|1|2|
Djelatnost:*zdravstvo

**2. PODACI O RADNOM MJESTU**
Naziv RM*_____
Opis poslova: (npr. vođenje knjigovodstva)*
SPECIJALISTI PEDIJATRIJE
Potrebna zvanja_____
Razina obrazovanja*
VSS
**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 ZAPOŠLJAVANJA OSOBE S INVALIDITETOM** (ukoliko udovoljava uvjetima natječaja)
□ DA □ NE

*obavezno polje unosa

**4. UVJETI RADNOG MJESTA**
☒ na jednom mjestu □ terenski rad
Mogućnost odabira kandidata izvan mjesta rada DA/NE
S područja _____

**SMJEŠTAJ**
☒ nema smještaja
□ grupni smještaj
□ samački smještaj
□ obiteljski stan

**NAKNADA ZA PRIJEVOZ**
□ bez naknade
□ djelomična naknada
□ cijela naknada

**PREDVIĐENA PLAĆA _____ KN (netto)**
**RADNO VRIJEME***
☒ puno radno vrijeme
□ nepuno radno vrijeme - sati tjedno _____
**RAD U SMJENAMA**
□ prijepodne □ poslijepodne □ dvokratno
□ noćni rad ☒ 2 smjene □ 3 smjene
□ rad vikendom i praznikom

□ Mogućnost korištenja vlastitog vozila

**5. UVJETI NATJEČAJA***
Natječaj vrijedi* od 4.5. do 31.7.2018.
Broj traženih radnika* 1
Mjesto rada* SPLIT
**KONTAKT 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. USLUGE HZZ-a KOJE ŽELITE**
☒ objava natječaja na web stranici HZZ-a
☒ s podacima o poslodavcu
□ bez podatak o poslodavcu
□ objava natječaja u biltenu HZZ-a
□ objava natječaja na u drugim medijima izvan HZZ-a

**NAPOMENE:** uz zamolbu potrebno dostaviti: preslike domovnice,
DIPLOME, UVJERENJA, ODOBRENJA, UVJERENJA O POLOŽENOM SPECIJALISTIČKOM ISPITU

**M.P.**

**Potpis poslodavca:**_____

Dom zdravlja Splitsko-dalmatinske županije - SPLIT