



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 ŹUPANIJE

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* **D 4 8 4 7 8 5 2 1 1 2**

Djelatnost: *zdravstvo

2. PODACI O RADNOM MJESTU

Naziv RM* _____

Opis poslova: (npr. vođenje knjigovodstva)*

MEDICINSKA SESTRA U PATRONAŽI

Potrebna zvanja _____

Razina obrazovanja*

PRVOSTUPNICA SESTRINSTVA

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 natječajja)

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

NAKNADA ZA PRIJEVOZ

bez naknade

grupni smještaj

djelomična naknada

samački smještaj

cijela naknada

obiteljski stan

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 4.10. do 11.10.2018.

Broj traženih radnika* 1

Mjesto rada* HVAR

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 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, vjereznja, ODOBRENY A

Kandidati s prednošću pri zapošlj. po čl.102. i 103. Zakona o hrv.branit.iz Dom.rata i članovima njihovih obitelji dužni su dostaviti dokaze dostupne na poveznici Min.briv. branitelja <http://branitelji.gov.hr/zaposljavanje-843/843>
Kandidati s prednošću pri zapošlj. po Zakonu o profesionalnoj rehab.i zapošlj. osoba s invaliditetom dužni su se pozvati na čl.9. istog zakona i priložiti dokaze o priznatom statusu osobe sa invaliditetom sukladno Pravilniku o sadržaju i načinu vođenja očevidnika zaposlenih osoba sa invaliditetom.

M.P.

Potpis poslodavca: _____