



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* **048471852112**

Djelatnost: *zdravstvo

2. PODACI O RADNOM MJESTU

Naziv RM* _____

Opis poslova: (npr. vođenje knjigovodstva)*

MEĐICINSKA SESTRA/TEHNIČAR

Potrebna zvanja _____

Razina obrazovanja*

SSS OPĆE MEĐE

POTREBNA ZNANJA I VJESTINE

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

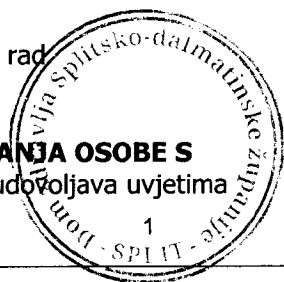
□ stručno osposobljavanje za rad

□ drugi oblici rada

MOGUĆNOST ZAPOSŁJAVANJA OSOBE S

INVALIDITETOM (ukoliko udovoljava uvjetima 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

□ prijedodne □ poslijepodne □ dvokratno

□ noćni rad 2 smjene □ 3 smjene

□ rad vikendom i praznikom

□ Mogućnost korištenja vlastitog vozila

5. UVJETI NATJEČAJA*

Natječaj vrijedi* od **9.10.** do **11.10.2018.**

Broj traženih radnika* **1**

Mjesto rada* **SOLTA**

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. USLUGE 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, **svjedodžbe, uvjerenja, doobitelj 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.br. 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: _____