



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)*
ODRŽOP MEDICINE
 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 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 **23.3.** do **30.3.2018.**

Broj traženih radnika* _____

Mjesto rada* **HVAR**

KONTAK KANDIDATA S POSLODAVCIMA*

- osobni dolazak _____ (naziv adrese)
- telefonski _____ (broj telefona)
- pisana zamolba _____ (adresa)
- e - mail _____

ODABIR KANDIDATA*

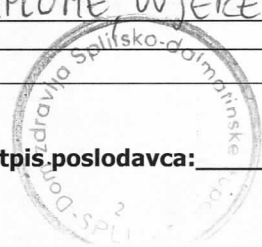
- stručni odabir savjetnika za zapošljavanje
- broj kandidata za uži izbor _____
- psihologijska selekcija kandidata
- osobni odabir poslodavca

6. USŁUGE HZZ-a KOJE ŹELITE

- objava natječaja na web stranici HZZ-a
- s podacima o poslodavcu
- bez podataka 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, ODOBROAVANJA



M.P.

Potpis poslodavca: _____

[Handwritten signature]