



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* **P 4 8 4 7 8 5 2 1 1 1 2**
 Djelatnost: *zdravstvo

2. PODACI O RADNOM MJESTU

Naziv RM* _____
 Opis poslova: (npr. vođenje knjigovodstva)*
DOCTOR MEDICINE / SPECIJALIST
OBITELJSKE 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 **16.7.** do **1.8.2018.**

Broj traženih radnika* **1**

Mjesto rada* **SUCURNA**

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,

DIPLOME, VUJERENJA, ODOSRENJA

M.P.

Potpis poslodavca: _____