

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* **P 4 8 4 7 8 5 2 1 1 2**

Djelatnost: *zdravstvo

2. PODACI O RADNOM MJESTU

Naziv RM* _____

Opis poslova: (npr. vođenje knjigovodstva)*

MED. SESTRA / TEHNIČAR / DENT. ASISTENT

Potrebna zvanja _____

Razina obrazovanja* _____

SSS

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

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 **26.9.** do **3.10.2018.**

Broj traženih radnika* **1**

Mjesto rada* **VIS**

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 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

OPOMENE: uz zamolbu potrebno dostaviti: preslike

zamolbe, UVJERENJA, DOOBRENYA

M.P.

Potpis poslodavca: _____

