



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* **04847852112**
 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 29.6. do 5.7.2018.
 Broj traženih radnika* 1
 Mjesto rada* IMOTSUJ

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, ODOBRENJA

M.P.

Potpis poslodavca: _____

