



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)*
MEDICINSKA SESTRA/TEHNIČAR

Potrebna zvanja _____

Razina obrazovanja*
SSS OPĆE NJEGE

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 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
godina [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
[] nije važno
[] 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

[] prijepodne [] 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 6.7.2018.
Broj traženih radnika* 1.
Mjesto rada* MOŠUĆI

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 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,

SVJEDODŽBE, UVJERENJA, ODOBRENJA
PREDNOST IMA KANDIDAT KOJI JE
OBAVYAO ISTE POSLOVE U ISTOJ AMBULANTI

M.P.

Potpis poslodavca: _____

