



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 ORČE
NIEGE / DENTALNI 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 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
 prijevodne 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 **07.2018.**
Broj traženih radnika* **1**
Mjesto rada* **SPLIT**
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

NAPOMENE: uz zamolbu potrebno dostaviti: preslike domovnice, SUJEDODZBE, USJERENJA, ODOBRAVA
PREDNOST IMA KANDIDAT koji JE OBRADUJAO ISTE POSLOVE U ISTOJ AMBULANTI
M.P.

Potpis poslodavca: _____

Handwritten mark