



Vaša kontakt osoba u HZZ- u:

ime i prezime _____

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-dalm. županije

Adresa: * 21000 Split, Kavanjinova 2

Kontakt osoba: * Mladenka Vranjić

E-mail: * kadrovska@dz-sdz.hr

Web stranica: www.dz-sdz.hr

Telefon: * 021/481-070 Mobilni: * _____

Matični broj/OIB: * 04847852112

Djelatnost: Djelatnosti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi

2. PODACI O RADNOM MJESTU

Naziv RM: * DOKTOR DENTALNE MEDICINE

Opis poslova: (npr. vođenje knjigovodstva)*

-poslovi doktora dentalne medicine

Razina obrazovanja: * VSS

Obrazovni program: _____

POTREBNA ZNANJA I VJEŠTINE

Strani jezici: _____

Razina: A1 (najosnovnija), A2, B1, B2, C1, C2 (najviša)

razumijevanje _____

govor _____

pisanje _____

Informatička znanja: _____

Stručni ispit i druga znanja: _____

Vozački ispitkategorija A B C D E F posao traži korištenje vlastitog vozila zaposlenika

Druga znanja i vještine _____

RADNO ISKUSTVO*

mjeseci _____

 nije važno

godina _____

 bez radnog iskustva**3. VRSTA ZAPOSLENJA*****Neodređeno** upražnjeni poslovi novootvoreni poslovi**Određeno** sezonski povećan opseg posla zamjena novootvoreni poslovi reizbor**Ostalo** stručno osposobljavanje za rad drugi oblici rada _____ privremeni/povremeni sezonski posao u poljoprivredi pripravnik Prednost zapošljavanja osoba s invaliditetom

*obvezno polje unosa

4. UVJETI RADNOG MJESTA

Mjesto rada (naselje): * HVAR

 na jednom mjestu terenski rad**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 _____**RASPORED RADNOG VREMENA** prijedpodne poslijepodne dvokratno noćni rad 2 smjene 3 smjene rad vikendom i praznikom**5. UVJETI NATJEČAJA***

Natječaj vrijedi* od 18.10.2019. do 25.10.2019.

Broj traženih radnika: * 1

KONTAKT KANDIDATA S POSLODAVCEM* osobni dolazak na adresu: _____ telefonski na broj: _____ pisana zamolba na adresu: Doma zdravlja SDŽ kontakt na e - mail: _____ susret s kandidatima u prostoru HZZ-a**6. USLUGE HZZ-a****ODABIR KANDIDATA*** stručni odabir savjetnika za zapošljavanje

Broj kandidata za uži izbor: _____

 upućivanje kandidata iz drugih županija psihologijska selekcija kandidata osobni odabir poslodavca**OGLAŠAVANJE**

Natječaj se objavljuje na web stranici HZZ-a „Burza rada“

 objava natječaja na web stranici bez podataka o poslodavcu objava natječaja u biltenu HZZ-a (oglasna ploča) prijenos natječaja drugim oglašivačima izvan HZZ-a prijenos natječaja na europski portal EURES**NAPOMENE:** uz zamolbu potrebno dostaviti: preslike domovnice, DIPLOME, UVJERENJA, ODOBRENJA, zapošlj. po čl.102. i 103. Zakona o hrv. branitelj. iz Dom.rata i članovima njihovih obitelji dužni su dostaviti dokaze dostupne na poveznici Min. hrv. branitelja: <http://branjitelji.gov.hr/zaposljavanje-843/843>

M.P.

Potpis poslodavca: _____