



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 ŹUPANIJE
 Adresa: *21000 Split, Kavanjinova 2
 Kontakt osoba: *Mladenka Vranjić
 E-mail: *kadrovska@dz-sdz.hr
 Web stranica: _____
 Telefon: *021 / 481-070 Mobilni: _____
 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 □□ □ 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

□ prijepodne □ poslijepodne □ dvokratno
 □ noćni rad 2 smjene □ 3 smjene
 □ rad vikendom i praznikom

□ Mogućnost korištenja vlastitog vozila

5. UVJETI NATJEČAJA*

Natječaj vrijedi* od 28.9. do 5.10.2017.

Broj traženih radnika* 21

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 ŹELITE

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,

svjedočdžbe, uvjerenja, odobrenja

M.P.

Potpis poslodavca: _____

