HRVATSKI ZAVOD ZA ZAPOŠLJAVANJE *Obrazac PR*

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:*PSIHIJATRIJSKA BOLNICA UGLJAN
Adresa:*OTOČKIH DRAGOVOLJACA 42, UGLJAN
Kontakt osoba:*_____
E-mail* pisarnica@pbu.hr
Web stranica: _____
Telefon:* 023/ 208-205 Mobitel*_____
Matični broj/OIB * **43171567819**
Djelatnost:* BOLNICA

2. PODACI O RADNOM MJESTU
Naziv RM* **MEDICINSKA SESTRA / TEHNIČAR**
_____.
Opis poslova: **rad na bolničkim odjelima**
Razina obrazovanja* **SSS**
Obrazovni program: _____
POTREBNA ZNANJA I VJEŠTINE
Strani jezici_____
razumijevanje □ govor □ pisanje □
Razina (A1, A2, B1,B2, C1, C2)
Informatička znanja
_____
Stručni ispit i druga znanja
_____
Vozački ispit
kategorija □A □B □C □D □E □F
Druga znanja i vještine
_____
RADNO ISKUSTVO*
□□ mjeseci □ nije važno □ bez radnog is.
1 godina na psihijatrijskom odjelu

3. VRSTA ZAPOSLENJA*
Neodređeno
□ upražnjeni poslovi
□ novootvoreni poslovi
Određeno
□ sezonski □□ mjeseci
x zamjena □□ mjeseci
□ povećan opseg posla
□ novootvoreni poslovi □□ mjeseci
□ pripravnik
□ stručno osposobljavanje za rad
□ ugovor o djelu
MOGUĆNOST ZAPOŠLJAVANJA OSOBE S INVALIDITETOM (ukoliko udovoljava uvjetima natječaja)
□ DA □ NE

4. UVJETI RADNOG MJESTA
x na jednom mjestu □ terenski rad
Mogućnost odabira kandidata izvan mjesta rada DA/NE
S područja _____

SMJEŠTAJ
x nema smještaja
□ grupni smještaj
□ samački smještaj
□ obiteljski stan

NAKNADA ZA PRIJEVOZ
□ bez naknade
□ djelomična naknada
x cijela naknada

PREDVIĐENA PLAĆA _____ KN (netto)
RADNO VRIJEME*
X puno radno vrijeme
□ nepuno radno vrijeme
RAD U SMJENAMA
□ prijepodne □ poslijepodne □ dvokratno
□ noćni rad □ 2 smjene **X 3 smjene**
□ rad vikendom i praznikom

□ Mogućnost korištenja vlastitog vozila

5. UVJETI NATJEČAJA*

Natječaj vrijedi* **od 30.10. do 06.11.2019.**
Broj traženih radnika* **2**
Mjesto rada* **UGLJAN**
KONTAK KANDIDATA S POSLODAVCIMA*
□ osobni dolazak _____(naziv adrese)
□ telefonski _____(broj telefona)
x pisana zamolba :PSIHIJATRIJSKA BOLNICA UGLJAN
OTOČKIH DRAGOVOLJACA 42, 23275 UGLJAN
□ e – mail _____

ODABIR KANDIDATA*
□ stručni odabir savjetnika za zapošljavanje
broj kandidata za uži izbor_____
□ psihologijska selekcija kandidata
x osobni odabir poslodavca

6. USLUGE HZZ-a KOJE ŽELITE
x objava natječaja na web stranici HZZ-a
x s podacima o poslodavcu
□ bez podatak o poslodavcu
□ objava natječaja u biltenu HZZ-a
□ objava natječaja na web stranicama izvan HZZ-a

NAPOMENE:_____
_____
_____

PSIHIJATRIJSKA BOLNICA UGLJAN M.P.

Potpis poslodavca:
doc.dr.sc. Mladen Mavar

***obavezno polje unosa**