



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* SPREMAČICA
 Opis poslova: rad na bolničkim odjelima
 Razina obrazovanja* NKV
 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 **x nije važno**
 godina bez radnog is.

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 ZAPOSŁJAVANJA 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 **NAKNADA ZA PRIJEVOZ**
 nema smještaja bez naknade
 grupni smještaj djelomična naknada
 samački smještaj cijela naknada
 obiteljski stan
PREDVIĐENA PLAĆA _____ **KN (netto)**
RADNO VRIJEME*
 x puno radno vrijeme
 nepuno radno vrijeme
RAD U SMJENAMA
 prijedodne poslijepodne dvokratno
 noćni rad **x 2 smjene** 3 smjene
 rad vikendom i praznikom
 Mogućnost korištenja vlastitog vozila

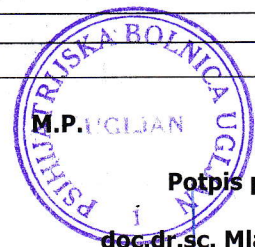
5. UVJETI NATJEČAJA*

Natječaj vrijedi* **od 04. 03. do 18.03.2020.**
 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: _____



Potpis poslodavca:
 doc.dr.sc. Mladen Mavar

*obavezno polje unosa