



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

nema smještaja
 grupni smještaj
 samački smještaj
 obiteljski stan

NAKNADA ZA PRIJEVOZ

bez naknade
 djelomična naknada
 cijela naknada

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 05. 05. do 12.05.2020.**

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

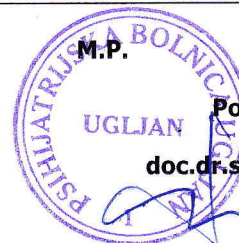
bez podatak o poslodavcu

objava natječaja u biltenu HZZ-a

objava natječaja na web stranicama izvan HZZ-a

NAPOMENE: _____

*obavezno polje unosa



Potpis poslodavca:

doc.dr.sc. Mladen Mavar