



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\* **MEDICINSKE SESTRE - TEHNIČARI**

Opis poslova: rad na odjelu

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 \_\_\_\_\_

Odobrenje za samostalni rad \_\_\_\_\_

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**

**x upražnjeni poslovi**

novootvoreni poslovi

**Određeno**

sezonski  mjeseci

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

**X cijela naknada**

**PREDVIĐENA PLAĆA** \_\_\_\_\_ **KN (netto)**

**RADNO VRIJEME\***

**X puno radno vrijeme**

nepuno radno vrijeme

**RAD U SMJENAMA**

prijedodne  poslijepodne  dvokratno

noćni rad  2 smjene **x 3 smjene**

rad vikendom i praznikom

Mogućnost korištenja vlastitog vozila

**5. UVJETI NATJEČAJA\***

Natječaj vrijedi\* od .28.10. do 03.11.2020.

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**

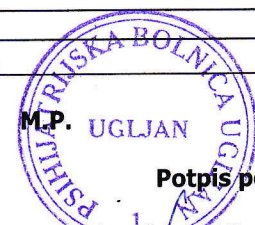
bez podataka o poslodavcu

objava natječaja u biltenu HZZ-a

objava natječaja na web stranicama izvan HZZ-a

**NAPOMENE:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



M.P. UGLJAN

Potpis poslodavca:

doc.dr.sc. Mladen Mavar

\*obavezno polje unosa