



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* RADNI TERAPEUT -PRIPRAVNIK

Opis poslova: rad na bolničkim odjelima

Razina obrazovanja* VSS

Obrazovni program: prvostupnik radne terapije

ili sličnog obrazovnog programa

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.

3. VRSTA ZAPOSLENJA*

Neodređeno

- upražnjeni poslovi
- novootvoreni poslovi

Određeno

- sezonski mjeseci
- zamjena mjeseci
- povećan opseg posla
- novootvoreni poslovi mjeseci

x 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

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

- x** prijedodne poslijepodne dvokratno
- noćni rad 2 smjene 3 smjene
- rad vikendom i praznikom

- Mogućnost korištenja vlastitog vozila

5. UVJETI NATJEČAJA*

Natječaj vrijedi* **od 17.11.-24.11.2020.**

Broj traženih radnika* 1

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**

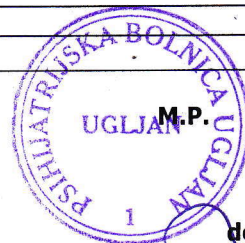
6. USLUGE HZZ-a KOJE ŽELITE

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:



Potpis poslodavca:

doc.dr.sc. Mladen Mavar

* obavezno polje unosa