

**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 MJESTUNaziv RM* RADNI TERAPEUT -PRIPRAVNIKOpis poslova: rad na bolničkim odjelimaRazina obrazovanja* VŠSObrazovni 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 radMogućnost odabira kandidata izvan mjesta rada DA/NE
S područja _____**SMJEŠTAJ****x nema smještaja** bez naknade

-
- grupni smještaj
-
- djelomična naknada
-
-
- samački smještaj
- x cijela naknada**
-
-
- obiteljski stan

NAKNADA ZA PRIJEVOZ**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

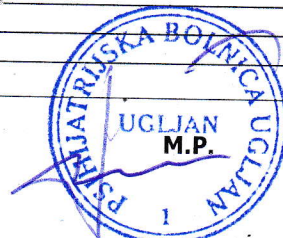
 Mogućnost korištenja vlastitog vozila**5. UVJETI NATJEČAJA***Natječaj vrijedi* **od 04.11.-12.11.2021.**Broj traženih radnika* 1Mjesto rada* UGLJAN**KONTAK KANDIDATA S POSLODAVCIMA***

-
- 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