



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 * 43171567819Djelatnost: * BOLNICA**2. PODACI O RADNOM MJESTU**Naziv RM* pomoćni radnik/ca u kuhinjiOpis poslova: rad u bolničkoj kuhinjiRazina 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 _____

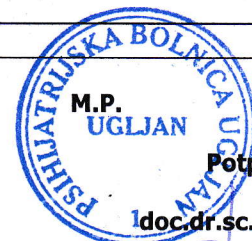
Vozački ispit _____

kategorija A B C D E F

Druga znanja i vještine _____

RADNO ISKUSTVO* mjeseci **nije važno** godina bez radnog is.**3. VRSTA ZAPOSLENJA*****Neodređeno** 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** **na jednom mjestu** terenski radMogućnost odabira kandidata izvan mjesta rada DA/NE
S područja _____**SMJEŠTAJ** nema smještaja**NAKNADA ZA PRIJEVOZ** bez naknade grupni smještaj djelomična naknada samački smještaj cijela naknada obiteljski stan**PREDVIĐENA PLAĆA** _____ **KN (netto)****RADNO VRIJEME*** **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 22.12-0-29.12..2021.Broj traženih radnika* 2Mjesto rada* UGLJAN**KONTAK KANDIDATA S POSLODAVCIMA*** osobni dolazak _____ (naziv adrese) telefonski _____ (broj telefona) **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 **osobni odabir poslodavca****6. USLUGE HZZ-a KOJE ŽELITE** **objava natječaja na web stranici HZZ-a** **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