



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

1 godina

☐ bez radnog iskustva**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☐ grupni smještaj☐ samački smještaj☐ obiteljski stan**NAKNADA ZA PRIJEVOZ**☐ bez naknade☐ djelomična naknada☒ cijela naknada**PREDVIĐENA PLAĆA** _____ **KN (netto)****RADNO VRIJEME***☒ puno radno vrijeme☐ nepuno radno vrijeme**RAD U SMJENAMA**☐ prijedodne ☐ poslijepodne ☐ dvokratno☐ noćni rad ☐ 2 smjene ☒ 3 smjene☐ rad vikendom i praznikom☐ Mogućnost korištenja vlastitog vozila**5. UVJETI NATJEČAJA***

Natječaj vrijedi* od .29.09. do 06.10.2020.

Broj traženih radnika* 2

Mjesto 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. USŁUGE HZZ-a KOJE ŹELITE**☒ **objava natječaja na web stranici HZZ-a**☒ **s podacima o poslodavcu**☐ bez podataka 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