



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: *MEDICINSKA SESTRA / TEHNIČAR

Opis poslova: rad na bolničkim odjelimaRazina 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

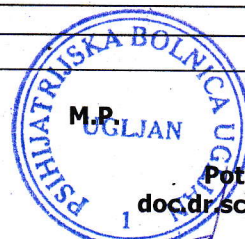
Vozački ispit

kategorija ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F

Druga znanja i vještine

RADNO ISKUSTVO*☐ mjeseci ☐ nije važno ☐ bez radnog is.**1 godina na psihijatrijskom odjelu****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☐ 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 12.07. do 19.07.2021.**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