



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: *OTOČKI DRAGOVLJACA 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: * SPREMAČICA

Opis poslova: rad na bolničkim odjelima

Razina 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

x nije važno

□□ godina

□ bez radnog is.

3. VRSTA ZAPOSLENJA***Neodređeno****x 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**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

□ prijedodne □ poslijepodne □ dvokratno

□ noćni rad **x 2 smjene** □ 3 smjene

□ rad vikendom i praznikom

□ Mogućnost korištenja vlastitog vozila

5. UVJETI NATJEČAJA*

Natječaj vrijedi: * 28.06. do 05.07.2021.

Broj traženih radnika: * 2

Mjesto rada: * UGLJAN

KONTAK KANDIDATA S POSLODAVCIMA*

□ osobni dolazak _____ (naziv adrese)

□ telefonski _____ (broj telefona)

x pisana zamolba: PSIHIJATRIJSKA BOLNICA UGLJAN
OTOČKI DRAGOVLJACA 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**

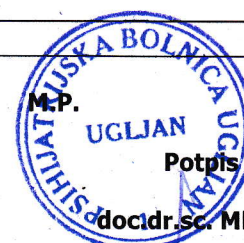
□ bez podatak o poslodavcu

□ objava natječaja u biltenu HZZ-a

□ objava natječaja na web stranicama izvan HZZ-a

NAPOMENE:

*obavezno polje unosa



Potpis poslodavca:

doc. dr. sc. Mladen Mavar