



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: * SPECIJALISTA ZAŠTITE NA RADU

Opis poslova: _____

Razina obrazovanja: * VŠŠ

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.☐ godina**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 rad

Mogućnost 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**☒ prijemopodne ☐ poslijepodne ☐ dvokratno☐ noćni rad ☐ 2 smjene ☐ 3 smjene☐ rad vikendom i praznikom☐ Mogućnost korištenja vlastitog vozila**5. UVJETI NATJEČAJA***

Natječaj vrijedi* od 17.01-24.01.2022.

Broj traženih radnika* 1

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. 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:**