

Република Србија

ДОМ ЗДРАВЉА МАЛИ ЗВОРНИК

Рибарска бр. 25

15318 Мали Зворник

ПИБ: 106867296

Матични број: 17813820

Е-маил: dzmalizvornik@mts.rs

Шифра делатности: 8621



На основу члана 7.-9. Посебног колективног уговора за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, Аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе (Службени гласник РС бр.96/19) и Кадровског плана 112-01-114/2021-02, од 08.10.2021. године, директор Дома здравља "Мали Зворник" расписује:

О Г Л А С

1. За пријем у радни однос на ОДРЕЂЕНО време са пуним радним временом за радно место - спремачица- 1 извршилац

Због потребе за повећаним обимом посла због епидемије болести ковид 19 – СПРЕМАЧИЦА - један извршилац – за рад у Дому здравља „Мали Зворник“

Општи / типични опис посла :

- одржава хигијену просторија и опреме у коме се обавља здравствена делатност;
- одржава хигијену у административним просторијама;
- одржава хигијену у заједничким просторијама здравствене установе и околине здравствене установе;
- обавља послове прања, пеглања и одржавања одеће, веша и друге робе за потребе здравствене установе.

Стручна спрема / образовање : - основно образовање

Кандидати су дужни да уз пријаву на оглас доставе следећа документа :

- Пријаву са кратком биографијом
- оверену фотокопију дипломе о завршеној школи
- извод из матичне књиге рођених
- уверење о држављанству

Рок за подношење пријава је 8 дана од дана објављивања на web сајту Националне службе за запошљавање.

Оглас ће бити објављен на web сајту Министарства здравља Републике Србије и сајту Дома здравља „Мали Зворник“.

Пријаве се подnose на адресу : Дом здравља „Мали Зворник“ ул.Рибарска 25, 15318 Мали Зворник, или у управу сваког радног дана од 7 до 15 часова.

Неблаговремене и непотпуне пријаве се неће разматрати.

Директор,
Валентина Ристић, дипл економиста



ПРИЈАВА ПОТРЕБЕ ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕМ

ПОДАЦИ О ПОСЛОДАВЦУ

1. Назив послодавца *

ДОМ ЗДРАВЉА "МАЛИ ЗВОРНИК"

2. Седиште послодавца (општина, место, улица и број) *

МАЛИ ЗВОРНИК, М.ЗВОРНИК, РИБАРСКА 25

3. Матични број регистра

1 7 8 1 3 8 2 0 *

4. Назив и шифра делатности

ЗДРАВСТВО-ПРИМАРНА ЗЗ

8 6 2 1 *

5. Контакт особа *

СЛАВИЦА ЈОВИЋ

телефон * 015/472-211

E-mail dzmalizvornik@mts.rs

6. Запошљавање *

у земљи

у иностранству

земља запошљавања

**

ПОДАЦИ О СЛОБОДНОМ ПОСЛУ

7. Потребан број извршилаца*

1

Особе са инвалидитетом *: да → број: _____

8. Назив и опис посла *

СПРЕМАЧИЦА

Занимање *:

СПРЕМАЧИЦА

9. Општина и место рада*

МАЛИ ЗВОРНИК - ДОМ ЗДРАВЉА

10. Врста запослења*:

а) на неодређено време б) на одређено време

б) рад ван радног односа:

привремени и привремени послови уговор о делу друго

11. Трајање запослења *: а) у месецима

1 2

б) до повратка одсутног радника

12. Дужина радног времена*: 8 ЧАСОВА

број сати недељно 4 0

13. Услови рада и остали услови*:

теренски ; рад у сменама ; ноћни рад ; радно место са повећаним ризиком ;кућно помоћно особље ; рад ван просторија послодавца ; обезбеђен превоз ;обезбеђен смештај ; обезбеђена исхрана ; пробни рад: не да → месеци _____ ;приправник ; остало _____

14. Услови рада у иностранству *:

15. Заштита лица која се запошљавају у иностранству (здравствени преглед, визе и боравишне дозволе, социјално осигурање, елементи уговора о раду и др) *:

16. Услови потребни за рад на слободном послу

16.1. образовање *

а) Ниво образовања _____ ** Образовни профил ОСНОВНА ШКОЛА **

Смер _____ **

б) Ниво образовања _____ ** Образовни профил _____ **

Смер _____ **

16.2. Посебна знања и вештине *:

НИСУ ПРЕДВИЂЕНИ

а) Рад на рачунару (врста): _____ **

б) Возачка дозвола: не да _____ (категорија) **

в) Страни језик (назив): не _____ ниво: почетни средњи виши **

г) Стручни испит или лиценца: да _____ **

д) Други услови _____

16.3. Радно искуство *: не небитно да месеци

Напомена о искуству:

ПОДАЦИ О УСЛУГАМА

17. Рок за реализацију пријаве *: 8 дана

18. Контакти са послодавцем **: _____

а) директно упућивање кандидата према договореним терминима за разговор:

не да

место и време: _____

б) слање пријаве за запослење на адресу: поштом мејлом

в) јављање кандидата на контакт телефон: _____

г) организовање групног разговора са кандидатима: _____

д) достављање радних биографија на увид: _____

ђ) психолошко тестирање кандидата: да не

е) остало _____

19. Начин посредовања и оглашавања

Оглашавање: не да → публикација сајт огласна табла

20. Рок за пријављивање на оглас, односно конкурс*

8 дана

21. Датум пријема пријаве:

1 8 1 0 2 1 **

Пријаву поднео:
директор ДЗ М.Зворник
Валентина Ристић, дипл ещ


МП

Регистарски број пријаве

_____ **

Шифра организационе
јединице

_____ **

* означена поља су обавезна за унос

** поља предвиђена за шифрирање попуњава НСЗ