

**REPUBLIKA HRVATSKA**

**ŠIBENSKO - KNINSKA ŽUPANIJA**



**GRAD DRNIŠ**

***PRIJAVNI OBRAZAC***

*na* ***Javni poziv za*** zasnivanje radnog odnosa na određeno vrijeme na rok od 6 mjeseci u Programu javnog rada na području Grada Drniša za 2025. godinu - Uređenje okoliša Grada Drniša.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OSOBNI PODACI KANDIDATA** | | | | | | | |
| IME I PREZIME | |  | | | | | |
| Mjesto i datum rođenja: | |  |  | |  | | |
| Stručno zvanje: | |  | | | | | |
| OIB: | |  | | | | | |
| **Podaci za kontakt kandidata** | | | | | | | |
| Mjesto stanovanja: |  | | | tel./mob. | |  | |
| Ulica i kućni broj: |  | | | e-mail: | |  | |
| **Zaokružiti pripadnost ciljanoj skupini** | **1.**  **Osobe u nepovoljnom položaju na tržištu rada bez obzira na duljinu prijave u Evidenciji**  (roditelji sa 4 i više malodobne djece, roditelji djece s teškoćama u razvoju, roditelji djece oboljele o malignih bolesti, roditelji udovci i roditelji djeteta bez upisanog drugog roditelja, osobe s invaliditetom, žrtve trgovanja ljudima, žrtve obiteljskog nasilja, azilant i stranac pod supsidijarnom, odnosno privremenom zaštitom kao i članovi njegove obitelji, liječeni ovisnici, povratnici s odsluženja zatvorske kazne unazad 6 mjeseci od dana podnošenja zahtjeva, osobe uključene u probaciju, pripadnici romske nacionalne manjine, beskućnici/e, hrvatski povratnici/useljenici iz hrvatskog iseljeništva, hrvatski branitelji, djeca poginulih i nestalih hrvatskih branitelja) | | | **2.**  **Korisnici zajamčene minimalne naknade,** sukladno važećem Zakonu o socijalnoj skrbi, prijavljeni u Evidenciju | | | **3.**  **Osobe prijavljene u Evidenciju dulje od 24 mjeseca** |

Vlastoručni potpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uz ovaj Prijavni obrazac priložiti:

- zamolba s životopisom (vlastoručno potpisana)

- dokaz o hrvatskom državljanstvu (preslika važeće osobne iskaznice, putovnice ili preslika domovnice)

- dokaz o završenom stupnju obrazovanja (preslika svjedodžbe)

- potvrda o radnom stažu od Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sukladno Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/18), svojim potpisom dajem suglasnost da se moji osobni podaci mogu upotrijebiti u svrhu rješavanja zahtjeva.