



**Дом здравља Суботица**  
**Dom zdravlja Subotica**  
**Szabadkai Egészségház**

адреса: Петефи Шандора 7, 24000 Суботица  
телефон: +381 24 600-735  
факс: +381 24 552 239  
е-mail: domzdravljasu@googlemail.com  
ПИБ: 105303985  
матични број: 08881294  
рачун: 840-766667-94 код Управе за трезор

Број:01-6181

Дана:01.11.2017.

На основу члана 7. и 8. Посебног Колективног уговора за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, аутономна покрајина или јединица локалне самоуправе (Сл. гласник РС 1/2015), члана 5. и 6. Колективног уговора за Дом здравља Суботица бр. 01-457 од 19.02.2015 године а у складу са Кадровским планом за Дом здравља Суботица за 2015. годину бр. 112-01-520/2015-02 од 08.07.2015. године, директор Дома здравља Суботица расписује

## **О Г Л А С ЗА ПРИЈЕМ У РАДНИ ОДНОС**

### **I**

**Оглашава се пријем у радни однос на ОДРЕЂЕНО ВРЕМЕ ради замене запослених на дужем одсуству због боловања, породилског одсуства или неплаћеног одсуства са пуним радним временом, следећих кадрова:**

**а- возач санитарског возила у Служби хитне медицинске помоћи - 1 извршилац,**

### **II**

Услови за заснивање радног односа за послове из тачке I овог Огласа су општи услови за заснивање радног односа утврђени Законом о раду („Сл. гласник РС“ број 24/2005, 61/2005, 54/2009 и 32/2013 и 75/2014) и посебни услови утврђени Правилником о организацији и систематизацији послова Дома здравља Суботица број 01-6386 од 30.12.2015. године и Правилником о изменама и допунама Правилника о организацији и систематизацији послова Дома здравља Суботица број 01-4765 од 10.08.2017.

Посебни услови за заснивање радног односа за послове **из тачке (1.) под а) возач санитарског возила у Служби хитне медицинске помоћи су:**

- КВ радник или III степен стручне спреме са положеном "Б" категоријом и радним искуством од 1 године.

### **III**

Уз пријаву се подносе у оригиналу или овереној фотокопији следећа документа:

- Диплома о стеченом образовању одговарајућег профила;
- Саобраћајна дозвола
- Извод из матичне књиге венчаних (ако је кандидат променио презиме),
- Потпуну личну и радну биографију са адресом, контакт телефоном, е- меил адресом.

#### IV

Приликом заснивања радног односа, кандидати су дужни да доставе лекарско уверење као доказ о здравственој способности за послове за које се заснива радни однос.

#### V

Пријавом на оглас кандидат даје своју сагласност за обраду података о личности у сврхе избора за пријем у радни однос. Подаци се не могу користити у друге сврхе. Подацима рукује и податке обрађује Кадровска служба Дома здравља Суботица.

#### VI

Оглас објавити код Националне службе за запошљавање Суботица и на веб страници Министарства здравља РС ([www.zdravlje.gov.rs](http://www.zdravlje.gov.rs)), као и на веб страници Дома здравља Суботица ([www.domzdravlja.org.rs](http://www.domzdravlja.org.rs)).

**Рок за подношење пријаве је осам (8) дана од дана објављивања огласа.**

#### VII

Одлука о избору кандидата ће бити донета у року од 30 дана од дана истека рока за подношење пријава и иста ће бити објављена на веб страници Дома здравља Суботица. Кандидати који не буду изабрани могу захтевати повраћај конкурсне документације.

Контакт телефон 024/600-736

#### VIII

Пријаве се подносе лично или путем поште на адресу:

**Дом здравља Суботица, 24000 Суботица, ул. Петефи Шандора 7.  
са назнаком "Пријава на оглас за пријем у радни однос за послове- радно место ... (навести тачан профил за који кандидат подноси пријаву)".**

**Непотпуне и неблаговремене пријаве неће се разматрати.**

**ДИРЕКТОР**

**ДОМА ЗДРАВЉА СУБОТИЦА**  
**Др Мила Богдановић Дујмић, пнеумофтизиолог**