VPRAŠALNIK ZA SKLENITEV DELOVNEGA RAZMERJA

V skladu z 29. čl. ZDR-1 in da bi vas bolje spoznali, vas prosimo, da izpolnite priloženi vprašalnik. Mnoga vprašanja so osebna, vendar vam zagotavljamo, da vse podatke hranimo kot zaupne in postopamo skladno z določbami Zakona o varstvu osebnih podatkov (Ur. list RS, št. 86/04, 94/07) ter Pravilnika o zavarovanju osebnih podatkov na Institutu »Jožef Stefan«.

Vljudno vas prosimo, da podatke vpišete čitljivo in vas obenem seznanjamo, da s podpisom jamčite za točnost podatkov

in da je predložitev lažnih podatkov ali dokazil o izpolnjevanju pogojev za opravljanje dela v skladu s 110. čl. ZDR-1 (Ur. list RS, št. 21/13) razlog za izredno odpoved.

**I. OSEBNI PODATKI**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime:  | Priimek: |

|  |
| --- |
| Dekliški priimek: |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum rojstva: | Kraj rojstva: |

|  |
| --- |
| Državljanstvo: |

|  |
| --- |
| Enotna matična številka občana (EMŠO): |

|  |
| --- |
| Davčna številka:  |

|  |
| --- |
| Številka transakcijskega računa: |

|  |
| --- |
| Številka osnovnega zdravstvenega zavarovanja:  |

|  |
| --- |
| Naslov stalnega bivališča:  |

|  |
| --- |
| Naslov začasnega bivališča:  |

|  |  |
| --- | --- |
| Mobilni telefon: | e-pošta: |
|  |  |
| Ali ste rezident Republike Slovenije? | DA NE |

**I.a Osebni podatki vašega otroka**

*Osebni podatki vašega otroka za izračun letnega dopusta ( za otroka do 15. leta starosti pripada en dan dopusta)*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

 (napišite ime, priimek in EMŠO otroka)

**II. PODATKI O DOSEŽENI IZOBRAZBI**

|  |
| --- |
| Diploma: |
| Bolonjski magisterij:  |
| Znanstveni magisterij: |
| Doktorat: |

(napišite točen naziv univerze, fakultete, datum diplomiranja in pridobljeni strokovni naziv)

|  |
| --- |
| Srednješolska izobrazba: |

**III. PODATKI O DOSEDANJEM DELU**

Iščete prvo zaposlitev?

* DA
* NE

Ali ste trenutno kjerkoli v rednem ali dopolnilnem delovnem razmerju?

* DA

|  |
| --- |
|  |

(napišite zaposlitev, % zaposlitve, delodajalca, naslov)

* NE

Prosimo navedite morebitne finančne obveznosti do sedanje zaposlitve, npr. štipendija ali vračilo šolnine:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Kdaj lahko pričnete delati na Institutu?  |

**IV. PODATKI ZA UVELJAVLJANJE PRAVIC IZ ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA**

Ali želite imeti prostovoljno dopolnilno zdravstveno zavarovanje urejeno pri Vzajemni zdravstveni zavarovalnici?

* DA
* NE

**V. PODATKI ZA UVELJAVLJANJE PRAVIC IZ POKOJNINSKEGA IN INVALIDSKEGA ZAVAROVANJA**

Vaša delovna doba pred zaposlitvijo na Institutu »Jožef Stefan«:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum zaposlitve (od – do) | skupaj | od tega v javnem sektorju (navedite organizacijo): |
| Od do |  |  |
| Od do |  |  |
| Od do |  |  |

Ali imate priznano kakršnokoli drugo pokojninsko oz. zavarovalno dobo, npr. zaposlitev v tujini ali beneficirano dobo?

* DA

|  |
| --- |
|  |

(napišite vrsto dobe in trajanje)

* NE

Navedite premijski razred oz. premijo kolektivnega dodatnega pokojninskega zavarovanja pri Modri zavarovalnici (če ste trenutno zaposleni v javnem sektorju)

|  |
| --- |
|  |

Ali imate priznano invalidnost (stopnja)?

* DA
* NE

Ali imate priznano telesno okvaro (odstotek)?

* DA
* NE

Priložena dokazila :

* prošnja kandidata/kandidatke
* fotokopija osebne izkaznice ali potnega lista
* fotokopija davčne številke
* fotokopija številke transakcijskega računa
* fotokopija dokazila o izobrazbi (diploma, magisterij, doktorat oz. spričevalo najvišje dokončane šole), original na vpogled
* sporazum glede pravic iz delovnega razmerja (za zaposlene delavce za krajši del. čas pri drugem delodajalcu)
* kopije ocen ali evidenčni list delovne uspešnosti zadnjega napredovalnega obdobja
* potrdilo o izvolitvi
* bibliografija (izpis iz baze COBIS)
* ponudba za sklenitev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja VzajemnaZdravje

(za zavarovance, ki prvič sklepajo DZZ)

* podatki o skupni delovni dobi (delovna knjižica, obrazec ZPIZ ...)
* potrdilo o uvstitvi v premijski razred pri Modri zavarovalnici
* naročilo in izjava o prevzemu enotne kartice IJS
* izjava o sodelovanju pri dodatnem pokojninskem zavarovanju Prva osebna zavarovalnica
* izjava za prevoz
* pristopna izjava SVIZ

Izjavljam, da so vsi navedeni podatki točni in dovoljujem delodajalcu IJS, da v skladu zdoločbami Zakona o varstvu osebnih podatkov (Ur.l.RS, št. 86/04, 94/07) poleg primerov, ko je zato pooblaščen z zakonom, obdeluje moje osebne podatke, jih zbira, shranjuje, združuje v zbirkah osebnih podatkov za uveljavljanje mojih pravic iz delovnega razmerja in v zvezi z delovnim razmerjem in za namene statističnega raziskovanja in izpolnjevanja pogodbenih obveznosti pogodbenih strank.

S podpisom vprašalnika se zavezujem, da bom IJS v 8 dneh sporočil spremembe osebnih podatkov, ki so potrebni za uveljavljanje pravic iz delovnega razmerja in v zvezi z delovnim razmerjem, s tem, da se IJS zavezuje, da bo varoval tajnost mojih osebnih podatkov v skladu z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov. IJS bo posredovane osebne podatke hranil trajno.

Ljubljana, dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Info:

Če boste na IJS opravljali raziskovalno delo, vas obveščamo, da je v skladu s 1. odstavkom 11. člena Pravilnika o delovnih razmerjih na delovno mesto mlajšega ali starejšega raziskovalca lahko razporejen, kdor izpolnjuje splošne pogoje za sklenitev delovnega razmerja in je izvoljen v ustrezni naziv Instituta. Vse informacije v zvezi z izvolitvami dobite pri ge. Evi Tozon v Sekretariatu, soba 204 oz. po telefonu 477 3415.

**PREDLOG ORGANIZACIJSKE ENOTE ZA SPREJEM IN RAZPOREDITEV KANDIDATA:**

Na osnovi razgovora s kandidatom in dokumentov, ki so temu vprašalniku priloženi, predlagam zaposlitev za:

|  |  |
| --- | --- |
| kandidat/ka |  |
| delovno mesto, šifra |  |
| tarifni razred |  |
| plačni razred |  |
| enota zagotovljenih sredstev  |  |
| polni/krajši delovni čas |  |
| ur/teden |  |
| datum od/do |  |

* določen čas(izberi ustrezne razloge):
* raziskovalno usposabljanje mladega raziskovalca ob podiplomskem študiju
* priprava na delo, usposabljanje ali izpolnjevanje za delo, oziroma izobraževanje
* raziskovalno usposabljanje ob podiplomskem študiju
* podoktorsko usposabljanje doktorja znanosti
* **priprava oziroma izvedba dela, ki je projektno organizirano**
* izvrševanje dela, ki po svoji naravi traja določen čas
* nadomeščanje začasno odsotnega delavca,
* predaja dela
* začasno povečan obseg dela
* zaposlitev tujca ali osebe brez državljanstva, ki ima delovno dovoljenje za določen čas
* delo, potrebno v času uvajanja novih programov, nove tehnologije ter drugih tehničnih in tehnoloških izboljšav delovnega procesa ali zaradi usposabljanja delavcev
* drugi primeri, ki jih določa zakon oziroma kolektivna pogodba na ravni dejavnosti
* nedoločen čas.

*Podatki za predhodni zdravniški pregled:*

Ali bo kandidat delal z viri ionizirnega sevanja (izbere vodja odseka)?

* DA, kategorija izpostavljenih delavcev (izbere odgovorna oseba za delo z viri sevanja v enoti): A ali B
* NE

*Podatki za interni telefonski imenik:*

|  |  |
| --- | --- |
| interna telefonska številka |  |
| lokacija (izberi) | Jamova c. 39; RC Brinje; Teslova 30, Ljubljana; Ljubljanska 80/I, Domžale  |
| oznaka stavbe |  |
| oznaka prostora/pisarne |  |

Predlagatelj (vodja odseka – podpis): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**S predlaganim sprejemom in razporeditvijo se strinjam.**

 D i r e k t o r :

 prof. dr. Jadran Lenarčič

Ljubljana, dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_