



Vacaturemelding voor een Onbepaalde Tijd

Registratienaam bedrijf: _____
 Handelsnaam bedrijf: _____
 Naam Directeur: _____
 KvK No.: _____

De volgende documenten dienen bij de inlevering van de vacaturemelding/aanvraag overhandigd te worden.

<u>Vacaturemelding checklist: Onbepaalde Tijd</u>		In te vullen door bedrijf	In te vullen door DPL
1	Volledig ingevulde formulier vacaturemelding + kopie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Functieomschrijving: de werkelijke dagelijkse taakomschrijving van de gevraagde functie op een bijlage (A4 formulier) + kopie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Kopie ID. Directeur (ter controle van handtekening)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Kopie uitsnede K.v.K. van bedrijf niet ouder dan 6 maanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ingediend door: <input type="radio"/> de eigenaar <input type="radio"/> de gemachtigde werknemer <input type="radio"/> consultant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Machtigingsbrief vertegenwoordiger voor ingediende functie + functie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Kopie ID. gemachtigde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Kopie alle geldige contracten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Kopie alle geldige projecten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Machtigingsbrief over geheel jaar 2014 die betrekking hebben op Jobcenter en Toelating (kopie hiervan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Kopie van alle verkregen verblijfs- en werkvergunningen (indien betreft verlenging of wijziging)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Alle paramedische beroepsbeoefenaren moeten eerst een goedkeuring krijgen van de Directie Volksgezondheid Aruba. (Zie soort beroepen ommezijde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*** Attentie: Alleen complete (Volledig ingevulde) documenten zullen aangenomen worden!!!**

Stempel bedrijf:

Handtekening directeur:

Stempel DPL

Voor ontvangst, naam behandelde ambtenaar DPL: AH/OH/MF/KM/MH/JE/CB/GH/GV/Anders _____

Datum: í í .. / í ..í / í í ..

Hieraan kunnen geen rechten worden ontleend

Vragen:

- 1 Dit dient getypt en/of **zeer duidelijk in blokletters** ingevuld te worden.
- 2 Dit dient getypt en/of **zeer duidelijk in blokletters** ingevuld te worden en zeer uitgebreid. Dit moet op een A4 formulier worden ingediend als een bijlage.
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11 U dient een kopie van **alle verkregen** verblijfs- en werkvergunning indienen.
- 12 Alle paramedische beroepsbeoefenaren moeten eerst een goedkeuring krijgen van de Directie Volksgezondheid Aruba.

Hier volgt de beroepen:

- Verpleegkundigen (alle niveaus va 1-4) en specialisaties
- Ziekenverzorgers, helpenden
- O.K. assistenten
- Gipsverbandmeester
- Logopedisten
- Fysiotherapeuten
- Laborant
- Diëtisten
- Analisten: MBO/HBO
- Opticiën/Optometrissen: MBO/HBO
- Dierenartsen: MBO/HBO
- Acupuncturisten
- Auditien
- Chiropractoren
- Natuurgeneeskundigen
- Psychologen
- Masseur

Intevullen door DPL

Interne Controle DPL				Akkoord Ja / Nee	Paraaf	Commentaar DPL
Datum In:						
Datum In:						
Datum Uit:						
Datum Uit:						
Vacature Nr.:						
BAS Nr.:						
ISCO Nr.:						

1. Registratienaam bedrijf: _____ Naam directeur: _____
2. Handelsnaam bedrijf: _____ Telefoon / Fax: Tel. _____ / Fax. _____
3. Adres: _____ Mobile: _____
4. Naam contactpersoon (adm): _____
5. E-mail adres: _____ Hoe: Afspraak Langskomen
- Tijd: _____

Handtekening directeur

Stempel bedrijf

GEGEVENS AANVRAAG
Behandelende ambtenaar:

AH/ OH/M /KM /MH /JE /CB /GV /GH /Anders _____

6. Aantal kandidaten: _____
7. Aangeboden beroep/vacature: _____
8. Plaats van werk (werkadres): _____
9. * **Functie omschrijving:** Dient **zeer uitgebreid en duidelijk op een bijlage (A4 formulier)** te worden ingediend.
Omschrijving: Dit houdt in om de **werkelijke dagelijkse taakomschrijving** van gevraagde functie in te vullen.

FUNCTIE-EISEN

10. Opleidingsniveau
- | | | | | | | | | |
|----------------|---------|------|------|-----|-----|-----|-----|----|
| Geen opleiding | LBO/EPB | MAVO | HAVO | VWO | EPI | MBO | HBO | WO |
|----------------|---------|------|------|-----|-----|-----|-----|----|
11. Opleidingsrichting: _____
12. Certificaat(en): _____
13. Vereiste werkervaring:
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
- jaren
14. Soort overeenkomst: **Onbepaalde tijd**
15. Werktijden: _____
16. Werkdagen:
- | | | |
|-------|-------|------------------|
| MA-VR | MA-ZA | MA-ZO/4TH SUNDAY |
|-------|-------|------------------|
- | | |
|--------------------------|--|
| Aantal werkuren per week | |
|--------------------------|--|
17. Aangeboden salaris:
- | | | | |
|---------|----------|--------------|-----------|
| AWG: | | | |
| Per uur | Per week | Per quincena | Per maand |
18. Loonbetaling
19. Aantal vakantiedagen:

20. OVERIGE INFORMATIE BETREFFENDE TOELATING:

Ingediende vacature(s) hebben betrekking op een verzoek voor advies toelating?

Ja

Nee

(Zo Ja, doorgaan naar vraag 21 A)

21 A Wat is de aard en aantal van de door U geplaatste vacature(s) ?

EA: Eerste aanvraag

VL: Verlening

WZ: Wijziging

Geen Vergunning nodig

Totaal

21 B Indien het om een VL of WZ gaat, kopie bewijs vergunning(en) meebrengen bij inlevering van uw vacaturemelding.

Uitsluitend voor de DPL.

DOORVERWEZEN KANDIDATEN

	NAAM	ID	Initialen bemiddelaar	Datum	Telefoon
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

OPMERKING / RESULTAAT

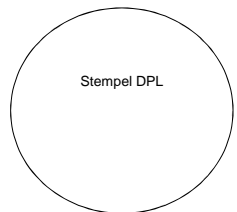
UITGEBOEKT DOOR:

AH / OH / MF / GV / KM / MH / JE / CB / GH / Anders _____

Datum afsluiting:

Aantal verwezen kandidaten door JC

Geen / Wel (Aantal) _____



Vac. Nr. _____ / BAS Nr. _____