

**Project verbonden**

Registratienaam bedrijf: \_\_\_\_\_  
 Handelsnaam bedrijf: \_\_\_\_\_  
 Naam Directeur: \_\_\_\_\_  
 KvK No.: \_\_\_\_\_

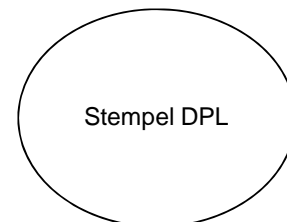
**De volgende documenten dienen bij de inlevering van de vacaturemelding/aanvraag overhandigd te worden.**

<b><u>Vacaturemelding checklist: Project verbonden</u></b>		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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	Machtigingsbrief vertegenwoordiger voor ingediende 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) + kopie	<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!!!**

tem e e r

an te en n re te r



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

Datum: ..... / ..... / .....

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 Een schriftelijk overzicht van de sollicitanten met hun voornaam, achternaam, adres, geboorte datum, Id.nr., telnr. die bij u persoonlijk hebben gesolliciteerd, voordat u de vacature bij de DPL heeft geplaatst.
- 12
- 13 U dient een kopie van **alle verkregen** verblijfs- en werkvergunning indienen.
- 14 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/Optomtristen: MBO/HBO
- Dierenartsen: MBO/HBO
- Acupuncturisten
- Auditien
- Chiropractoren
- Natuurgeneeskundigen
- Psychologen
- Masseur

Invullen 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: \_\_\_\_\_

<b>Handtekening directeur</b>

<b>Stempel bedrijf</b>

**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:
- |                      |                                    |
|----------------------|------------------------------------|
| <b>Bepaalde tijd</b> | <b>Duur Project: ..... maanden</b> |
|----------------------|------------------------------------|
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**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**UITGEBOKT DOOR:**

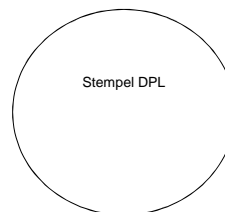
AH / OH / MF / GV / KM / MH / JE / CB / GH / Anders \_\_\_\_\_

Datum afsluiting:

dd / mm / jj

Aantal verwezen kandidaten door JC

Geen /  Wel ( Aantal) \_\_\_\_\_



Vac. Nr. \_\_\_\_\_ / BAS Nr. \_\_\_\_\_