

2023

<p>חוזה העסקה סטנדרטי נוסח ב' - כאשר המעסיק אינו המטופל עבור עובד סיעודי המשרת במטפל בתנאי מגורים בבית המטופל במדינת ישראל</p>	<p>Standard Employment Contract- version B- When Employer is not PWD for Home Based (Live-In) Foreign Caregivers in the State of Israel</p>
<p>חוזה העסקה זה נערך ונחתם על ידי ובין:</p>	<p>This Employment contract is executed and entered into by and between:</p>
<p>א. המעסיק מ/ר/גב': <u>מיכאלי שרון</u> מס' תעודת זהות: <u>033628272</u> כתובת/מקום העבודה: מס' טלפון נייד: <u>0524648080</u> (להלן: "המעסיק")</p>	<p>A. Employer Mr./Ms.: <u>Michaeli Sharon</u> ID No.: <u>033628272</u> Address/Workplace: _____ Cellphone number: <u>0524648080</u> (hereinafter referred to as "the Employer")</p>
<p>ו-</p>	<p>AND THE</p>
<p>ב. המטפל מ/ר/גב': <u>סמאני ורוניקה איקה מודיינס</u> מס' דרכון ומדינה: <u>N9553717 סרי לנקה</u> (להלן: "המטפל")</p>	<p>B. Caregiver Mr./Ms.: <u>Sammani Warunika Ayake Mudiyan</u> Passport Number and Country <u>N9553717 Sri Lanka</u> (hereinafter referred to as "The Caregiver")</p>
<p>בעניין</p>	<p>Concerning</p>
<p>ג. המטופל מ/ר/גב': <u>כהן חיה דליה</u> מספר ת.ז.: <u>053897021</u> כתובת (מקום העבודה): <u>פיארברג 18 חולון</u> מספר טלפון: _____ להלן: המטופל</p>	<p>C. Person With Disability Mr./Ms. <u>Cohen Dalya Haya</u> ID No. <u>053897021</u> Address(Workplace) <u>Fiarberg 18 Holon</u> Phone Number: _____ Hereinafter referred to as "the PWD"</p>
<p>המעסיק והמטפל (להלן: "הצדדים") מתחייבים מרצונם החופשי לתנאים הבאים:</p>	<p>The Employer and the Caregiver (hereinafter: the Parties) voluntarily bind themselves to the following terms and conditions:</p>
<p>1. הצהרות מעסיק: א. המעסיק מצהיר כי הינו: 1. האפוטרופוס החוקי של המטופל כמפורט בצו האפוטרופוסות מצורף כנספח ד' לחוזה העסקה סטנדרטי זה, ו/או 2. קרוב משפחה מדרגה ראשונה של המטופל (יש לסמן את הקרבה הרלוונטית): הורה, <u>ילד</u> בן/בת זוג, אח/אחות. ב. המעסיק מצהיר כי המטופל מחזק בהיתר בר תוקף מרשות האוכלוסין וההגירה בישראל (להלן: "רשות האוכלוסין") המתיר לו להעסיק עובד זר במתן טיפול סיעודי תוך מגורים בבית המעסיק, על מנת שישאיר לו בביצוע פעולות יום יום.</p>	<p>1. EMPLOYER DECLARATIONS: a. The Employer hereby declares that he is: 1. The legal guardian of the PWD as set out in the guardianship order attached as Annex D of this SEC and/or 2. A first degree relative of the PWD (circle the relevant relationship): parent, <u>child</u> spouse, sibling. b. The Employer declares that the PWD holds a valid permit from the Population and Immigration Authority in Israel (hereinafter: PIBA) allowing him to employ a live-in foreign caregiver in his home to assist him with his activities of daily living.</p>

*[Handwritten signature]*