

<p>חווה העסקה סטנדרטי נוסח ב' - כאשר המעסיק אינו המטופל</p> <p>עבור עובד סיעוד זה המשמש כמטופל בתנאי מגורים בבית המטופל במדינת ישראל</p> <p>חווה העסקה זה נערך ונחתם על ידי ובין:</p>	<p>Standard Employment Contract- version B- When Employer is not PWD</p> <p>for Home Based (Live-In) Foreign Caregivers in the State of Israel</p> <p>This Employment contract is executed and entered into by and between:</p>
<p>א. המעסיק מר/גב' <u>אברהם עיני</u></p> <p>מס' תעודת זהות: <u>025546417</u></p> <p>כתובת/מקום העבודה: <u>רח' הירוקים 39 ירושלים</u></p> <p>מס' טלפון נייד: <u>054-3333954</u></p> <p>(להלן: "המעסיק")</p>	<p>A. Employer</p> <p>Mr./Ms.: <u>Avraham Einy</u></p> <p>ID No.: <u>025546417</u></p> <p>Address/Workplace: <u>Mishel Hadkalm 39 Jerusalem</u></p> <p>Cellphone number: <u>0543333954</u></p> <p>(hereinafter referred to as "the Employer")</p>
<p>ב. המטפל מר/גב' <u>סנדיה קומארי</u></p> <p>מס' דרכון ומדינה: <u>N9284498</u> סרי לנקה (צ'לון)</p> <p>(להלן: "המטפל")</p>	<p>AND THE</p> <p>B. Caregiver</p> <p>Mr./Ms.: <u>SANDYA KUMARI KEERTHISINGHE MUDIYA</u></p> <p>Passport Number: <u>N9284498</u></p> <p>Country: <u>Sri Lanka</u></p> <p>(hereinafter referred to as "The Caregiver")</p>
<p>ג. המטופל מר/גב' <u>עיני מרים</u></p> <p>מספר ת.ז. <u>000097303</u> (כתובת (מקום העבודה) קהתי 22/1 ירושלים)</p> <p>מספר טלפון: <u>0586004241</u> (להלן: המטופל)</p>	<p>Concerning</p> <p>C. Person With Disability</p> <p>Mr./Ms. <u>MIRIAM EINI</u></p> <p>ID No. <u>000097303</u></p> <p>Address(Workplace) <u>JERUSALEM kehati 22/1</u></p> <p>Phone Number: <u>058-6004241</u></p> <p>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. <u>הצהרות מעסיק:</u></p> <p>א. המעסיק מצהיר כי הינו:</p> <p>1. האפוטרופוס החוקי של המטופל כמפורט בצו האפוטרופסות מצורך כנספת די לחווה העסקה סטנדרטי זה, ואו</p> <p>2. קרוב משפחה מדרגה ראשונה של המטופל (יש לסמן את הקרבה הרלוונטית): הורה, ילד, בן/בת זוג, אח/אחות.</p> <p>ב. המעסיק מצהיר כי המטופל מחזק בהיתר בר תוקף מרשות האוכלוסין וההגירה בישראל (להלן:</p>	<p>1. EMPLOYER DECLARATIONS:</p> <p>a) The Employer hereby declares that he is:</p> <p>1. The legal guardian of the PWD as set out in the guardianship order attached as Annex D f this SEC and/or</p> <p>2. A first degree relative of the PWD (circle the relevant relationship): parent, <u>child</u> spouse, sibling.</p> <p>b) The Employer declares that the PWD holds</p>

20

Sandy