

2023

<p>חווה העסקה סטנדרטי נוסח ב' - כאשר המעסיק אינו המטופל עבור עובד סיעוד זר המשמש כמטפל 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>חווה העסקה זה נערך ונחתם על ידי ובין:</p>	<p>This Employment contract is executed and entered into by and between:</p>
<p>א. המעסיק מר/מס': <u>מר/מס' מר/מס' אורנה</u>          מס' תעודת זהות: <u>022220974</u>          כתובת/מקום העבודה: <u>72 Mechedest. Moshav Gafen.</u>          מס' טלפון נייד: <u>050-9008312</u>          (להלן: "המעסיק")</p>	<p>A. Employer Mr./Ms.: <u>Ben Luly Orna</u>          ID No.: <u>022220974</u>          Address/Workplace: <u>#72 Mechedest. Moshav Gafen.</u>          Cellphone number: <u>050-9008312</u>          (hereinafter referred to as "the Employer")</p>
<p>ו-</p>	<p>AND THE</p>
<p>ב. המטופל מר/מס': <u>מר/מס' מריאן אמאלי שמיני</u>          מס' דרכון ומדינה: <u>N8710667</u>          מס' ארץ: <u>SL</u>          (להלן: "המטופל")</p>	<p>B. Caregiver Mr./Ms.: <u>Warnakulasuriya Muda Mariyan Amali Shammii</u>          Passport Number and Country: <u>N8710667 Sri Lanka</u>          (hereinafter referred to as "The Caregiver")</p>
<p>בעניין</p>	<p>Concerning</p>
<p>ג. המטופל מר/מס': <u>מר/מס' גידי יונה</u>          מספר ת.ז.: <u>041486713</u>          כתובת (מקום העבודה): <u>29 Katznelson St. Bet Dagan</u>          מספר טלפון: <u>050-9008312</u>          להלן: המטופל</p>	<p>C. Person With Disability Mr./Ms. <u>Gidi Yona</u>          ID No. <u>041486713</u>          Address(Workplace) <u>#29 Katznelson St. Bet Dagan</u>          Phone Number: <u>050-9008312</u>          Hereinafter referred to as "the PWD"</p>
<p>המעסיק והמטופל (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:</p>	<p>1. EMPLOYER DECLARATIONS:</p>
<p>א. המעסיק מצהיר כי הינו:</p> <p>1. האפוטרופוס החוקי של המטופל כמפורט בצו האפוטרופסות מצורף כנספח ד' 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: "רשות האוכלוסין") המתיר לו להעסיק עובד זר במתן טיפול סיעודי תוך מגורים בבית המעסיק, על מנת שישוע לו בביצוע פעולות יום יום.</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, child, spouse, sibling.</p> <p>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*