

<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/גב' <u>אביבה אנה</u> מס' תעודת זהות: <u>05879318-3</u> כתובת/מקום העבודה: <u>מס' 4 תל אביב</u> מס' טלפון נייד: <u>0506225190</u> (להלן: "המעסיק")</p>	<p>A. Employer Mr./Ms.: <u>Aviva Anaki</u> ID No.: <u>058793183</u> Address/Workplace: <u>Notagur 4 petach tikva</u> Cellphone number: <u>050-6225190</u> (hereinafter referred to as "the Employer")</p>
<p>ו) AND THE</p>	
<p>ב. המטפל מר/גב' <u>בימלקה סוואנדי דס ארשילג פרג'יה</u> מס' דרכון ומדינה: <u>N6809255</u> סרי לנקה (צילון) (להלן: "המטפל")</p>	<p>B. Caregiver Mr./Ms.: <u>BIMALKA SEWWANDI DES ARACHCHILAG</u> Passport Number <u>peragija</u> and Country <u>N6809255</u> : <u>Sri Lanka</u> (hereinafter referred to as "The Caregiver")</p>
<p>בעניין Concerning</p>	
<p>ג. המטופל מר/גב' <u>בלסי סאדיה</u> מספר ת.ז. <u>030424865</u> כתובת (מקום העבודה): <u>הגולן 9 מס בית רמת גן</u> מספר טלפון: <u>050-5591199</u> להלן: המטופל</p>	<p>C. Person With Disability Mr./Ms. <u>Balsi Saadya</u> ID No. <u>030424865</u> Address(Workplace): <u>RAMAT GAN - haglan st. 9</u> Phone Number: <u>050-5591199</u> Hereinafter referred to as "the PWD"</p>
<p>המעסיק והמטפל (להלן: "הצדדים") מתחייבים מצדונם 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: 1. EMPLOYER DECLARATIONS:</p>	
<p>א. המעסיק מצהיר כי הינו: 1. האפוטרופוס החוקי של המטופל כמפורט בצו האפוטרופסות מצורף כנספח ד' לחווה העסקה סטנדרטי זה, ואו 2. קרוב משפחה מדרגה ראשונה של המטופל או לשמן את הקרבה הרלוונטית): הורה, ילד, בן/בת זוג, אח/אחות. ב. המעסיק מצהיר כי המטופל מחזק בהיתר בר תוקף מרשות האוכלוסין וההגירה בישראל (להלן:</p>	<p>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</p>