

<p>חווה העסקה סטנדרטי נוסח ב' - כאשר המעסיק אינו המטופל</p> <p>עבור עובד סיעוד זר המשמש כמטפל בתנאי מגורים בבית המטופל במדינת ישראל</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>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': _____</p> <p>מסי תעודת זהות: _____</p> <p>כתובת/מקום העבודה: _____</p> <p>מסי טלפון נייד: _____</p> <p>(להלן: "המעסיק")</p>	<p>A. Employer Mr./Ms.: _____</p> <p>ID No.: _____</p> <p>Address/Workplace: _____</p> <p>Cellphone number: _____</p> <p>(hereinafter referred to as "the Employer")</p>
<p>ו-</p>	<p>AND THE</p>
<p>ב. המטפל מר/גב': _____</p> <p>סוסימה קומרי הטי ארככי</p> <p>מס' דרכון ומדינה: N9462094</p> <p>סרי לנקה (צילון)</p> <p>(להלן: "המטפל")</p>	<p>B. Caregiver Mr./Ms.: _____</p> <p>Suseema Kumari Hetti Arachchi</p> <p>Passport Number and Country: N9462094 Sri Lanka</p> <p>(hereinafter referred to as "The Caregiver")</p>
<p>ג. המטופל מר/גב' כהן דניאל 2 מספר ת.ז. 334041423 כתובת (מקום העבודה) השייכת 2 דירה 44 קומה 11 ראשון לציון מספר טלפון: 052-2927176 להלן: המטופל</p>	<p>C. Person With Disability Mr./Ms. Daniel Cohen ID No. 334041423 Address(Workplace) RISHON LEZIYYON Phone Number: 052-2927176 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:</p> <p>א. המעסיק מצהיר כי הינו:</p> <p>1. האפוטרופוס החוקי של המטופל כמפורט בצו האפוטרופסות מצורך 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 - אלו</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 of 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</p>

Handwritten signature or mark at the bottom right corner.