



מסמך מוחוס חתום
ידיילית ומואשר
על ידי גומם מאשר

חוזה העסקה סטנדרטי נסח F - כאשר המployer
אינו המטופל

עבור עובד טיעוד ור המשמש למטופל בתנאי מגוון
ב国度 המטופל במדינת ישראל

ఈ חוזה העסקה זה עורך ונחתם על ידי ובין:

A. המployer
מרג'יבי דב ב. אלון
שם פרטי: סימה רחל
טלפון: 050-112-4151
כתובת/מקום העבודה: מזחצ'ם ברג'ן 25
טלפון: 052-3350089
(להלן "הmployer")

A. Employer
Mr./Ms.:
ID No.: 050-112-4151
Address/Workplace: Mezahzem Bregan 25
Cellphone number: 052-3350089
(hereinafter referred to as "the Employer")

AND THE

B. המטופל
מוניקה
מרג'יבי
Mr./Ms.: DAMMIKA MENIKE YANSELAGE ALIA
שם פרטי: סימה רחל וידינה:
טלפון: N9861000
מספר ת.ז.: 046599213
כתובת (מקום העבודה):
טלפון: 03-533259
(להלן "המטופל")
Concerning

C. Person With Disability
Mr./Ms.:
ID No.: 046599213
Address(Workplace):
OR YEHUDA

The Employer and the Caregiver (hereinafter: the
Parties) voluntarily bind themselves to the
following terms and conditions:

- a. הצהרות מployer:
1. המployer מצהיר כי הוא
האפוטרופוס החוקי של המטופל כמפורט
ב奏 האפוטרופסות פאוור לכיסוף ד לחוויה
העסקה סטנדרטי זה, ו/או
2. בוחרם משפחה מדרגה ראשונה של המטופל
יעז לזמן את הקרבה הרלוונטיות: הורה,
ילדים, בן הזוג, אח ואחות.
- b. המployer מצהיר כי המטופל מחזק בהווה בר
תוקף מרשות האוכלוסין וההגירה בישראל (להלן:

b. The Employer declares that the PWD holds

סימן י

Dib