

2023

<p>חזרה העסקה סטנדרטי נוסח ב- כאשר המעסיק אינו המטופל עבור עובד סיעודי 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>חזרה 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>אשכנזי זוהר</u> מסי תעודת זהות: <u>021947890</u> כתובת/מקום העבודה: <u>הוד השרון</u> מסי טלפון נייד: <u>0523628898</u> (להלן: "המעסיק")</p>	<p>A. Employer Mr./Ms.: <u>ASHKENAZI ZOHAR</u> ID No.: <u>021947890</u> Address/Workplace: <u>HOD HASHARON</u> Cellphone number: <u>0523628898</u> (hereinafter referred to as "the Employer")</p>
<p>ג</p>	<p>AND THE</p>
<p>ב. המטפל מר/גב': <u>אוגודה הווג אישנקה רנגני סוור</u> מסי דרכון ומדינה: <u>N9983487</u> <u>צילון סרי לנקה</u> (להלן: "המטפל")</p>	<p>B. Caregiver Mr./Ms.: <u>UGODA HEWAGE ISHANKA RANGANI SWAR</u> Passport Number and Country <u>N9983487</u> <u>צילון סרי לנקה</u> (hereinafter referred to as "The Caregiver")</p>
<p>בעניין</p>	<p>concerning</p>
<p>ג. המטופל מר/גב': <u>אשכנזי רפאל</u> מסי ת.ז.: <u>51648335</u> כתובת (מקום העבודה): <u>דרך רמתיים 35, הוד השרון</u> מסי טלפון: <u>0523628898</u> להלן: המטופל</p>	<p>C. Person with Disability Mr./Ms.: <u>ASHKENAZI REFAEL</u> ID No.: <u>51648335</u> Address (Workplace): <u>HOD HASHARON</u> Phone Number: <u>0523628898</u> 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>1. EMPLOYER DECLARATIONS:</p>
<p>א. המעסיק מצהיר כי הינו:</p> <p>1. האפוטרופוס החוקי של המטופל כמפורט בצו האפוטרופסות מצורף כנספח ד' לחזרה העסקה סטנדרטי זה, ו/או</p> <p>2. קרוב משפחה מדרגה ראשונה של המטופל (יש לסמן את הקרבה הרלוונטית): הורה, <u>ילד</u>, בר/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 שסייע 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 of 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 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