



2023

<p>חוזה העסקה סטנדרטי נוסח ב' - כאשר המעסיק אינו המטופל עבור עובד סיעודי המשרת במטפל 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>חוזה 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>לינו ליו</u>          מס' תעודת זהות: <u>023301921</u>          כתובת/מקום העבודה: <u>316 merced, 316</u>          מס' טלפון נייד: <u>050268104</u>          (להלן: "המעסיק")</p>	<p>A. Employer          Mr./Ms.: <u>Linu Lino</u>          ID No.: <u>023301921</u>          Address/Workplace: <u>Arce, Moshe Sharet 316</u>          Cellphone number: <u>050268104</u>          (hereinafter referred to as "the Employer")</p>
<p>ו-</p>	<p>AND THE</p>
<p>ב. המטפל          מר/גב': <u>Dissanaya Udeni Kumar</u>          מס' דרכון ומדינה: <u>94478578</u>          (להלן: "המטפל")</p>	<p>B. Caregiver          Mr./Ms.: <u>Dissanaya Udeni Kumar</u>          Passport Number and Country: <u>94478578 Sri Lanka</u>          (hereinafter referred to as "The Caregiver")</p>
<p>ג. המטופל          מר/גב' ת.ה. <u>316 merced 316</u>          מספר ת.ה. <u>02084255</u>          כתובת (מקום): <u>316 merced 316</u>          מספר טלפון: <u>050268104</u>          להלן: המטופל</p>	<p>C. Person With Disability          Mr./Ms. <u>Tora Hadad</u>          ID No. <u>02084255</u>          Address(Workplace) <u>Arce, Moshe Sharet 316</u>          Phone Number: <u>050268104</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' לחוזה העסקה סטנדרטי זה, ו/או</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 שישגייע 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>

Herath