

| | |
|--|---|
| <p>חוזה 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>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>קרן גל משה</u> מס' תעודת זהות: <u>052770484</u> כתובת/מקום העבודה: <u>רחוב קטלני 22 תל אביב</u> מס' טלפון נייד: <u>0503366580</u> (להלן: "המעסיק")</p> | <p>A. Employer Mr./Ms.: <u>VERED MIHAL M'SHEC</u> ID No.: <u>052770484</u> Address/Workplace: <u>VEIDATI ATOV 12</u> Cellphone number: <u>TELAVIV</u> (hereinafter referred to as "the Employer") <u>0503366580</u></p> |
| <p>ו-</p> | <p>AND THE</p> |
| <p>ב. המטפל מר/גב': <u>DENIYA DEWAGE</u> מס' דרכון ומדינה: <u>N8939822</u> (להלן: "המטפל")</p> | <p>B. Caregiver Mr./Ms.: <u>DENIYA DEWAGE</u> Passport Number and Country: <u>N8939822</u> (hereinafter referred to as "The Caregiver")</p> |
| <p>בעניין</p> | <p>Concerning</p> |
| <p>ג. המטופל מר/גב': _____ מספר ת.ז.: _____ כתובת (מקום העבודה): _____ מספר טלפון: _____ להלן: המטופל</p> | <p>C. Person With Disability Mr./Ms. _____ ID No. _____ Address(Workplace) _____ Phone Number: _____ 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 האפוטרופות 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 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, child, 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> |