

2023

<p>חוזה העסקה סטנדרטי נוסח ב' - כאשר המעסיק אינו המטופל עבוד 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>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>רחל עידלמן</u> מס' תעודת זהות: <u>013630173</u> כתובת/מקום העבודה: <u>ק"ק חצור</u> מס' טלפון נייד: <u>050 7507860</u> (להלן: "המעסיק")</p>	<p>A. Employer <u>Rachel Eidelman</u> Mr./Ms.: ID No.: <u>013630173</u> Address/Workplace: Cellphone number: <u>05 972507507860</u> (hereinafter referred to as "the Employer")</p>
<p>ב. המטפל מר/גב': <u>DILHARA GAMAGE GIHAN</u> מס' דרכון ומדינה: <u>SR LANKA N 5118075</u> (להלן: "המטפל") <u>9547267</u></p>	<p>AND THE B. Caregiver Mr./Ms.: <u>GAMAGE GIHAN DILHARA</u> Passport Number and Country: <u>SR LANKA N 5118075</u> (hereinafter referred to as "The Caregiver") <u>9547267</u></p>
<p>ג. המטופל מר/גב' <u>שביח ואלמן (סולומון)</u> מספר ת.ז. <u>013630157</u> כתובת (מקום העבודה) <u>ק"ק חצור</u> מספר טלפון: <u>050 7507860</u> להלן: המטופל</p>	<p>Concerning C. Person With Disability Mr./Ms. <u>Shibus Waldman (Solomon)</u> ID No. <u>013630157</u> Address(Workplace) <u>Kibuzh Hazor-Achdood</u> Phone Number: <u>972 7507860</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: א. המעסיק מצהיר כי הינו: 1. האפוטרופוס החוקי של המטופל כמפורט בצו האפוטרופוסות מצורף כנספת ד' לחוזה העסקה סטנדרטי זה, ואו 2. קרוב משפחה מדרגה ראשונה של המטופל (יש לסמן את הקרבה הרלוונטית): הורה, ילד, בן/בת זוג, אח/אחות. 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>1. EMPLOYER DECLARATIONS: a. The Employer hereby declares that he is: 1. The legal guardian of the PWD as set out in the guardianship order attached as Annex D of this SEC and/or 2. A first degree relative of the PWD (circle the relevant relationship): parent, <u>child</u>, spouse, sibling. 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