



2023

<p>חלזה העסקה סטנדרטי נוסח ב- כאשר המעסיק אינו המטופל עבור עובד סיעודי זה 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>חלזה העסקה זה נערך וחתום על ידי ובין:</p>	<p>This Employment contract is executed and entered into by and between:</p>
<p>א. המעסיק מר/גב': <u>ערמון אסנת</u> מסי תעודת זהות: <u>55977193</u> כתובת/מקום העבודה: מסי טלפון נייד: <u>050-7464283</u> (להלן: "המעסיק")</p>	<p>A. Employer Mr./Ms.: <u>ARAMON OSNET</u> ID No.: <u>55977193</u> Address/Workplace: Cellphone number: <u>050-7464283</u> (Hereinafter referred to as "the Employer")</p>
<p>ב. המטפל</p>	<p>AND THE</p>
<p>מר/גב': <u>אנדיג נדיקה פריאדארשאן</u> מדינה /אזרחות: <u>צילון שרי לנקה</u> מסי דרכון: <u>N8174588</u> (להלן: "המטפל")</p>	<p>B. Caregiver Mr./Ms.: <u>ANDIGE NADEEKA PRIYADARSHAN</u> Country of Citizenship: <u>צילון סרי לנקה</u> Passport Number: <u>N8174588</u> (Hereinafter referred to as "The Caregiver")</p>
<p>ג. המטופל מר/גב': <u>קליך חנה</u> מסי תעודת זהות: <u>6219430</u> כתובת/מקום העבודה: <u>בניס 11 שלמה 16, חיפה</u> מסי טלפון: _____ (להלן: "המטופל")</p>	<p>C. Person With Disability Mr./Ms.: <u>KLICH HANA</u> ID No.: <u>6219430</u> Address/Workplace: <u>DR. BIRAM 11</u> <u>HAIFA</u> phone number: _____</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 הנו: 1. האפוטרופוס החוקי של המטופל כמפורט בצו האפוטרופסות מצורף כנספח ד' לחלזה העסקה סטנדרטי זה, ו/או 2. קרוב משפחה מדרגה ראשונה של המטופל (יש לסמן את הקרבה הרלוונטית): הורה, ילד, בן/בת זוג, אתאחות. ב. המעסיק מצהיר כי המטופל נחוק בהיתר בר תוקף מרשות האוכלוסין וההגירה בישראל (להלן: "רשות האוכלוסין") המתיר לו להעסיק עובד זר במתן טיפול סיעודי תוך מגורים בבית המעסיק, על מנת שישיוע 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>