



<p>חווה העסקה סטנדרטי נוסח ב' - כאשר המעסיק אינו המטופל</p> <p>עבור עובד סיעוד זר המשמש כמטפל בתנאי מגורים בבלת המטופל במדינת ישראל</p>	<p>Standard Employment Contract- version B- When Employer is not PWD</p> <p>for Home Based (Live-in) Foreign Caregivers in the State of Israel</p>
<p>חווה העסקה זה נערך ונתתם על ידי ובין:</p>	<p>This Employment contract is executed and entered into by and between:</p>
<p>א. המעסיק מר/גב': <u>עליהק ריח</u></p> <p>מס' תעודת זהות: <u>024454803</u></p> <p>כתובת/מקום העבודה: <u>הגנת 76 לנה</u></p> <p>מס' טלפון נייד: <u>050-4397431</u></p> <p>(להלן: "המעסיק")</p>	<p>A. Employer</p> <p>Mr./Ms.: <u>elihak riyah</u></p> <p>ID No.: <u>024454803</u></p> <p>Address/Workplace: <u>haganat 76 zekharya</u></p> <p>Cellphone number <u>050-4397431</u></p> <p>(hereinafter referred to as "the Employer")</p>
<p>ו-</p>	<p>AND THE</p>
<p>ב. המטפל מר/גב': <u>נירושה הרצק</u></p> <p>מס' דרכון ומדינה: <u>N9731143</u> סרי לנקה (צ'לון)</p> <p>(להלן: "המטפל")</p>	<p>B. Caregiver</p> <p>Mr./Ms.: <u>JAYAMALI NIROSHA ATHTHA ARACHC</u></p> <p>Passport Number and Country: <u>N9731143</u> ; <u>Sri Lanka</u></p> <p>(hereinafter referred to as "The Caregiver")</p>
<p>בעניין</p>	<p>Concerning</p>
<p>ג. המטופל מר/גב': <u>אליהק אסנת</u></p> <p>מספר ת.ז.: <u>045161015</u></p> <p>כתובת (מקום העבודה): <u>הגנת 76 זכריה</u></p> <p>מספר טלפון: <u>050-4397431</u></p> <p>להלן: המטופל</p>	<p>C. Person With Disability</p> <p>Mr./Ms. <u>Osnat Eliyahu</u></p> <p>ID No. <u>045161015</u></p> <p>Address(Workplace)</p> <p><u>ZEKHARYA</u></p> <p>Phone Number: <u>050-4397431</u></p> <p>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>א. המעסיק מצהיר כי הינו:</p> <p>1. האפוטרופוס החוקי של המטופל כמפורט בצו האפוטרופסות מצורף כנספח ד' לחוזה העסקה סטנדרטן זה, וטאו</p> <p>2. קרוב משפחה מדרגה ראשונה של המטופל (יש לסמן את הקרבה הרלוונטית): הורה, ילד, נכדת זוג, אחאחות.</p> <p>ב. המעסיק מצהיר כי המטופל מחזק בהיתר בר תוקף מרשות האוכלוסין וההגירה בישראל (להלן:</p>	<p>1. EMPLOYER DECLARATIONS:</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 f 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</p>