

<p>חווה 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>חווה 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>מר יחיא מרוחן</u>          מס' תעודת זהות: <u>026307645</u>          כתובת/מקום העבודה: <u>תאילנד</u>          מס' טלפון נייד: <u>050-2520338</u>          (להלן: "המעסיק")</p>	<p>A. Employer          Mr./Ms.: <u>HAG YEHIE MEROHAN</u>          ID No.: <u>026307645</u>          Address/Workplace: <u>TAYLBE</u>          Cellphone number: <u>0502520338</u>          (hereinafter referred to as "the Employer")</p>
<p>ו-</p>	<p>AND THE</p>
<p>ב. המטפל          מר/גב: <u>ארת'ס סילבס ויראסיקה</u>          מס' דרכון ומדינה: <u>N 8820465</u>          (להלן: "המטפל")</p>	<p>B. Caregiver          Mr./Ms.: <u>ARACHCHIL THILAKSHI VIRASIKA P</u>          Passport Number and Country: <u>SRI-LANKA</u> : <u>N 8820465</u>          (hereinafter referred to as "The Caregiver")</p>
<p>בעניין</p>	<p>Concerning</p>
<p>ג. המטופל          מר/גב: <u>מר יחיא שחאם</u>          מספר ת.ז.: <u>035093426</u>          כתובת (מקום העבודה): <u>תאילנד</u>          מספר טלפון: <u>0502520338</u>          להלן: המטופל</p>	<p>C. Person With Disability          Mr./Ms. <u>HAG YEHIE SHAM</u>          ID No. <u>035093426</u>          Address(Workplace) <u>TAYLBA</u>          Phone Number: <u>0502520338</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 האפוטרופוסות מצורף כנספח ד' לחווה העסקה סטנדרטי זה, ואו</p> <p>2. קרוב משפחה מדרגה ראשונה של המטופל (יש לסמן את הקרבה הרלוונטית): הורה (לד) / נ/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 ונדך מגורים בבית המעסיק, על מנת שיייע לן 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>

79