

2023

<p>חווה העסקה סטנדרטי נוסח ב- כאשר המעסיק אינו המטופל עבור עובד סיעודי המשמש כמטופל 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 ותחם על ידי הבין:</p>	<p>This Employment contract is executed and entered into by and between:</p>
<p>א. המעסיק מרגב: <u>אברהם לייבוויץ</u> מס' תעודת זהות: <u>056739691</u> כתובת/מקום העבודה: <u>חיפה</u> מס' טלפון נייד: <u>0545269654</u> (להלן: "המעסיק")</p>	<p>A. Employer Mr./Ms.: <u>LEYBOVITZ AVRAHAM</u> ID No.: <u>056739691</u> Address/Workplace: <u>HAIFA</u> Cellphone number: <u>0545269654</u> (Hereinafter referred to as "the Employer")</p>
<p>→</p>	<p>AND THE</p>
<p>ב. המטפל מרגב: <u>אולה פטבדיג דיאנה סוגנדי</u> מדינה/אזרחות: <u>צילון סרי לנקה</u> מס' דרכון: <u>N9851513</u> (להלן: "המטפל")</p>	<p>B. Caregiver Mr./Ms.: <u>ULA PATABEDIGE DAYANA SUGANDI</u> Country of Citizenship: <u>צילון סרי לנקה</u> Passport Number: <u>N9851513</u> (Hereinafter referred to as "The Caregiver")</p>
<p>ג. המטופל מרגב: <u>לייבוויץ פנינה</u> מס' תעודת זהות: <u>3359619</u> כתובת/מקום העבודה: <u>סעדיה גאון 8 דירה 23 חיפה</u> מס' טלפון: <u>0545269654</u> (להלן: "המטופל")</p>	<p>C. Person With Disability Mr./Ms.: <u>LEYBOVITZ PNINA</u> ID No.: <u>3359619</u> Address/Workplace: <u>SAADYA GAON 8\23 HAIFA</u> phone number: <u>0545269654</u></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 כשפרט כצו האפוטרופסות סגורף כנסת די לחווה העסקה סטנדרטי זה, וראו 2. קרוב משפחה מדרגה ראשונה של המטופל (יש לסמן את הקרבה הרלוונטית): הורה, <u>ילד</u>, קרבת זוג אחראיות. ב. המעסיק מצהיר כי המטופל מתוק בהתאם בר חוקי מרשות האוכלוסין וההגירה בישראל (להלן: "רשות האוכלוסין") המעניח לו להעסיק עובד זר בגבול טיפול סיעודי תוך מגורים בבית המעסיק, על מנת שישקיע 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>