	Standard Employment Contract- version B- When Employer is not PWD
עבור עובד סיעוד זר המשמש כמטפל בתנאי מגורים בבית המטופל במדינת ישראל	for Home Based (Live-In) Foreign Caregivers in the State of Israel
חוזה העסקה זה נערך ונחתם על ידי ובין:	This Employment contract is executed and entered into by and between:
	A. Employer Mr./Ms.: Dery Silvia
65405243	ID No.: 654 05 243
כתובת/מקום העבודה:	Address/Workplace: <u>Kirlad</u> Got Peer 7 Cellphone number: <u>652 756 79</u> 36
מסי טלפון נייד:	(hereinafter referred to as "the Employer")
(להלן: ייהמעסיקיי)	
-1	AND THE
ב. המטפל מר/גבי:	
מס' דרכון ומדינה : N9738369 סרי לנקה (צילון) (להלן: ״המטפל״)	Passport Number and Country N9738369 : Sri Lanka
בעניין	The second of th
ג. המטופל מר/גבי דרעי יעקב מספר ת.ז. <u>067887802</u> כתובת (מקום העבודה)	C. Person With Disability Mr./Ms. Dery Yolcov ID No. 067887802 Address(Workplace)
פאר 7/5 קרית גת מספר טלפון: להלן: המטופל	Phone Number: Hereinafter referred to as "the PWD"
המעסיק והמטפל (להלן: "הצדדים) מתחייבים ורצונם החופשי לתנאים הבאים:	The Employer and the Caregiver (hereinafter: the
. הצהרות מעסיק:	1 1. EMPLOYER DECLARATIONS:
: המעסיק מצהיר כי הינן:	a. The Employer hereby declares that he is:
1. האפוטרופוס החוקי של המטופל כמפורט בצו האפוטרופסות מצורף כנספח די לחוזה העסקה סטנדרטי זה, ו/או 2. קרוב משפחה מדרגה ראשונה של המטופל (יש לסמו את הקרבה הרלוונטית): הורה, ילד, בן/בת זוג, אח/אחות.	1. The legal guardian of the PWD as set out in the guardianship order attached as Annex D f this SEC and/or first degree relative of the PWD (circle the relevant relationship): parent, child, spouse, sibling.
המעסיק מצהיר כי המטופל מחזק בהיתר בר תוקף מרשות האוכלוסין והחגירה בישראל (להלן:	b. The Employer declares that the PWD holds

fee: