



<p>חוזת העסקה סטנדרטי נוסח ב' - כאשר המעסיק אינו המטופל עבוד עובד סיעודי זר 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>חוזת העסקה זה נערכה ונחתם על ידי ובין:</p>	<p>This Employment contract is executed and entered into by and between:</p>
<p>א. המעסיק מ/מ: <u>AMAR TAL</u> מס' תעודת זהות: <u>0240427210</u> כתובת/מקום העבודה: <u>580/3 DEIR SHEAR</u> מס' טלפון נייד: <u>054-6646941</u> (להלן: "המעסיק")</p>	<p>A. Employer Mr./Ms.: <u>AMAR TAL</u> ID No.: <u>0240427210</u> Address/Workplace: <u>580/3 DEIR SHEAR</u> Cellphone number: <u>054-6646941</u> (hereinafter referred to as "the Employer")</p>
<p>ו</p>	<p>AND THE</p>
<p>ב. המטופל מ/מ: <u>OSHAADI U MAYANGANI IA PATHIRAMAJE</u> מס' דרכון ומדינה: <u>N 9241402</u> (להלן: "המטופל")</p>	<p>B. Caregiver Mr./Ms.: <u>OSHAADI U MAYANGANI IA PATHIRAMAJE</u> Passport Number and Country: <u>N 9241402 ZIELON</u> (hereinafter referred to as "The Caregiver")</p>
<p>ג. המטופל מ/מ: <u>0240427210</u> מספר ת.ז.: <u>0240427210</u> כתובת (מקום העבודה): <u>580/3 DEIR SHEAR</u> מספר טלפון: <u>054-6646941</u> להלן: המטופל</p>	<p>C. Person With Disability Mr./Ms.: <u>AMAR SOUKA</u> ID No.: <u>0602048727</u> Address (Workplace): <u>580/3 DEIR SHEAR ST. DEIR SHEAR</u> Phone Number: <u>054-6646941</u> Hereinafter referred to as "the PWD"</p>
<p>המעסיק והמטופל (להלן: "הצדדים") מתחייבים מרצונם החופשי להנאים 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 כמפורט בצו האפוטרופוסות מצורף כנספח ד' לחוזת העסקה סטנדרטי זה, ו/או 2. קרוב משפחה מדרגה ראשונה של המטופל (מש לסמן את הקרבה הרלוונטית): תורה, ילד, בן/בת זוג, אח/אחות. ב. המעסיק מצהיר כי המטופל מחזק 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, child, 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>

Shohi