



2023

<p>Стандартный трудовой договор - Иностраннй работник по уходу - редакция А (Если подопечный, нуждающийся в уходе является также работодателем, он должен подписать формулировку этого контракта. Если работодателем иностранного работника по уходу является близкий родственник пациента или опекун, необходимо подписать стандартный трудовой договор в редакции Б). Для иностранного персонала по уходу, ухаживающего за подопечными на дому, с проживанием у подопечных дома.</p>	<p>חווה העסקה סטנדרטי - עובד זר לסייעוד - נוסח א' - (כאשר המטופל הסייעודי הוא גם המעסיק, עליו להתום על נוסח חווה זה. אם המעסיק של המטפל הזר הוא בן משפחה מקרבה ראשונה של המטופל או אפוטרופוס, יש להתום על חווה העסקה סטנדרטי בנוסח ב')  עבור עובדי סייעוד זרים המטפלים במטופלים סייעודיים בבתייהם, תוך מגורים בבית המטופל.</p>	<p>Standard Employment Contract-(SEC) Caregiving - Version A- (When the Person With Disabilities (PWD) is also the employer of the caregiver, please sign this version of the SEC. If the employer of the caregiver is a first degree family member of the PWD, or a legal guardian of the PWD, please sign Version B of the SEC).  for Home Based (Live-In) Caregivers</p>
<p>Настоящий трудовой договор подготовлен и подписан между:</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. Работодателем / подопечным нуждающимся в уходе Г-ном/ Г-жой:  Ном. удостоверения личности:  Адрес / место работы:  Ном. телефона:  (Далее: "Работодатель")</p>	<p>א. המעסיק/המטופל הסייעודי מר/גב': <u>חיים מויאל</u> מס' תעודת זהות: <u>055423800</u> כתובת/מקום העבודה: <u>כ"ה, 4/4 נוש, נשר</u> מס' טלפון: <u>050-2298666</u> (להלן: "המעסיק")</p>	<p>A. Employer/PWD Mr./Ms.: <u>Haim Moyal</u> ID No.: <u>055423800</u> Address/Workplace: <u>4/4 Hashoshanim, Nesher</u> Phone number: <u>050-2298666</u> (hereinafter referred to as "the Employer")</p>
<p>и</p>	<p>ב. המטפל מר/גב':</p>	<p>AND THE</p>
<p>б. Работником по уходу Г-ном/ Г-жой:  Страна гражданства _____ Ном. загранпаспорта:  (Далее: "Работник по уходу")</p>	<p>ב. המטפל מר/גב': <u>INOKA SANDAMALI DAKUMPIZIYA</u> מדינת אזרחות <u>SR LANKA</u> מס' דרכון: <u>N9491899</u> (להלן: "המטפל")</p>	<p>B. Caregiver Mr./Ms.: <u>INOKA SANDAMALI DAKUMPIZIYA</u> Country of Citizenship <u>Sri-Lanka</u> Passport Number: <u>N9491899</u> (hereinafter referred to as "The Caregiver")</p>
<p>Добровольно обязуются принять на себя следующие условия:</p>	<p>המתחייבים מרצונם החופשי לתנאים הבאים:</p>	<p>Voluntarily binding themselves to the following terms and conditions:</p>
<p>1. Заявления Работодателя: а. Работодатель заявляет, что он является лицом с ограничениями (инвал-дом), имеющим действующее разрешение от Управления народонаселения и</p>	<p>1. הצהרות מעסיק: א. המעסיק מצהיר שהוא אדם בעל מוגבלות המחזיק בהיתר בר תוקף מרשות האוכלוסין וההגירה בישראל (להלן: "רשות האוכלוסין") המותר לו להעסיק עובד זר במתן טיפול סייעודי תוך מגורים בבית המעסיק, על מנת שסייע לו בביצוע פעולותיו היומיומיות.</p>	<p>1. EMPLOYER DECLARATIONS: a. The Employer declares that he is a person with a disability holding 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>

*Handwritten signature*