

2023

<p>חוזה העסקה סטנדרטי נוסח ב'- כאשר המעסיק אינו המטופל עבור עובד סיעודי זר 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>חוזה 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>קרמי יפעת</u> מסי תעודת זהות: <u>036270825</u> כתובת/מקום העבודה: <u>מושב מדרך עוז</u> מסי טלפון נייד: <u>0523486853</u> (להלן: "המעסיק")</p>	<p>A. Employer Mr./Ms.: <u>CARMI YIFAT</u> ID No.: <u>036270825</u> Address/Workplace: <u>MOSAV MIDRACH OZ</u> Cellphone number: <u>0523486853</u> (Hereinafter referred to as "the Employer")</p>
<p>ו- AND THE</p>	
<p>ב. המטפל מר/גב': <u>בסנייקה דנושה קומרי אבייו</u> מדינה/אזרחות: <u>צילון סרי לנקה</u> מסי דרכון: <u>N8831313</u> (להלן: "המטפל")</p>	<p>B. Caregiver Mr./Ms.: <u>BASNAYAKA DANOSHA KUMARI ABEYW</u> Country of Citizenship: <u>SRI LANKA</u> Passport Number: <u>N8831313</u> (Hereinafter referred to as "The Caregiver")</p>
<p>ג. המטופל מר/גב': <u>קרמי יונה</u> מסי תעודת זהות: <u>41069113</u> כתובת/מקום העבודה: <u>מושב מדרך עוז</u> מסי טלפון: <u>0549730004</u> (להלן: "המטופל")</p>	<p>C. Person With Disability Mr./Ms.: <u>CARMI YONA</u> ID No.: <u>41069113</u> Address/Workplace: <u>MOSAV MIDRACH OZ</u> phone number: <u>0549730004</u> (Hereinafter referred to as</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 כמפורט בצו האפוטרופסות מצורף כנספח ד' לחוזה העסקה סטנדרטי זה, ו/או 2. קרוב משפחה מדרגה ראשונה של המטופל (יש לסמן את הקרבה הרלוונטית): הורה, <input checked="" type="checkbox"/> ילד, בן/בת זוג, אח/אחות. ב. המעסיק מצהיר כי המטופל מחוק בהיתר בר תוקף מרשות האוכלוסין וההגירה בישראל (להלן: "רשות האוכלוסין") המתיר לו להעסיק עובד זר במתן טיפול סיעודי תוך מגורים בבית המעסיק, על מנת שסייע 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, <input checked="" type="checkbox"/> 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>

[Handwritten signature]