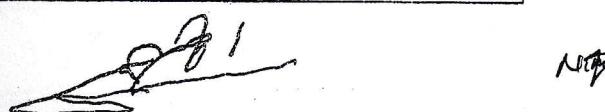


חוזה העסקה סטנדרטי נוסח ב' - כאשר המploy אינו המטופל עבור עובד סייעוד זו המשמש כמטפל בתנאי מגוריים בבית המטופל במדינת ישראל		Standard Employment Contract- version B- When Employer is not PWD for Home Based (Live-In) Foreign Caregivers in the State of Israel
חוזה העסקה זה נערך ונחתם על ידי ובין: A. המploy <u>יהודית גורחהם</u> Mr./Ms.: <u>Judith Avraham</u> ID No.: <u>51407153</u> B. המטופל <u>נימלי פריאנקה</u> Mr./Ms.: <u>Nimali Priyantika Thannegedara</u> Address/Workplace: <u>Snapira 32 Netanya</u> Cellphone number: <u>0522419784</u> (hereinafter referred to as "the Employer")		This Employment contract is executed and entered into by and between: A. Employer Mr./Ms.: <u>Judith Avraham</u> ID No.: <u>51407153</u> Address/Workplace: <u>Snapira 32 Netanya</u> Cellphone number: <u>0522419784</u> (hereinafter referred to as "the Employer")
		AND THE
ב. המטופל טגירה נימלי פריאנקה Mr./Ms.: <u>Nimali Priyantika Thannegedara</u> מספר דרכון ומדינה: <u>Sri Lanka</u> סרי לנקה (צילון) Passport Number and Country N9615034 : Sri Lanka (hereinafter referred to as "The Caregiver")		B. Caregiver Mr./Ms.: <u>NIMALI PRIYANTIKA THANNEGEDARA</u> Passport Number and Country N9615034 : Sri Lanka (hereinafter referred to as "The Caregiver")
		Concerning
ג. המטופל יהודית שרה Mr./Ms. <u>030651715</u> מס' דרכון ומדינה: כתובת (מקום העבודה) רחוב 12 נתניה מספר טלפון: טלפון: המטופל טלפון: המploy		C. Person With Disability Mr./Ms. <u>Sara Yehuda</u> ID No. <u>030651715</u> Address(Workplace) <u>NETANYA</u> Phone Number: Hereinafter referred to as "the PWD"
הmploy והטופל (להלן: "הצדדים") מתחייבים מרצונם החופשי לתנאים הבאים:		The Employer and the Caregiver (hereinafter: the Parties) voluntarily bind themselves to the following terms and conditions:
1. הצהרות מploy:		1. EMPLOYER DECLARATIONS:
א. המploy מצהיר כי חיננו: 1. האפוטרופוס החוקי של המטופל כמפורט בצו האפוטרופסות מצורף כנספה ד' לחוזה העסקה סטנדרטי זה, ו/או 2. קרוב משפחתי מדורגה ראשונה של המטופל (יש לסמן את הקרבה הרלוונטית): הורה, ליד, בן/בת זוג, אח/אחות.		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 f this SEC and/or 2. A first degree relative of the PWD (circle the relevant relationship): parent, <u>child</u> , spouse, sibling.
ב. המploy מצהיר כי המטופל מחזק בהיתר בר תוקף מרשות האוכלוסין וההגירה בישראל (להלן)		b. The Employer declares that the PWD holds


NTP