



2023

<p>הזאת העסקה סטנדרטית גורמת לה- באשר המעסיק אינו המטופל לפני עובד סיעודי או המשמש כמטפל בנטיא 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>הזאת העסקה אה נערך ונחתם על ידי ובין:</p>	<p>This Employment contract is executed and entered into by and between:</p>
<p>א. המעסיק מ/ר/גב: <u>להב ורדה</u> מס' תעודת זהות: <u>000011890</u> כתובת/מקום העבודה: מס' טלפון נייד: <u>0504307779</u> (להלן: "המעסיק")</p>	<p>A. Employer Mr./Ms.: <u>LAHAV VARDA</u> ID No.: <u>000011890</u> Address/Workplace: Cellphone number: <u>0504307779</u>  (Hereinafter referred to as "the Employer")</p>
<p>ו- AND THE</p>	<p>AND THE</p>
<p>ב. המטפל מ/ר/גב: <u>מודיאנסלגה ארשני</u> <u>בנדארה</u> מדינה /אזרחות: <u>צילון סרי לנקה</u> מס' דרכון: <u>N9926203</u> (להלן: "המטפל")</p>	<p>B. Caregiver Mr./Ms.: <u>MUDIYANSELAGE HARSHANI BANDARA</u> Country of Citizenship: <u>צילון סרי לנקה</u> Passport Number: <u>N9926203</u>  (Hereinafter referred to as "The Caregiver")</p>
<p>ג. המטופל מ/ר/גב: <u>להב זוהר</u> מס' תעודת זהות: <u>5625520</u> כתובת/מקום העבודה: <u>עמנו 56 הרצליה</u> מס' טלפון: (להלן: "המטופל")</p>	<p>C. Person With Disability Mr./Ms.: <u>LAHAV ZOHAR</u> ID No.: <u>5625520</u> Address/Workplace: <u>AGNON 56</u> <u>HERZLIYA</u> phone number:</p>
<p>המעסיק והמטפל (להלן: "הצדדים") מתחייבים במצאם החופשי להכניס 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 הוא: 1. האפוטרופוס החוקי של המטופל כמפורט במסמך האפוטרופסיה מצורף כנספח ד' לחוזה העסקה סטנדרטי זה, ו/או 2. קרוב משפחה מדרגה ראשונה של המטופל (יש לסמן את הקרבת הרלוונטית): הורה, ילד, בן/בת זוג, או אחות. ב. המעסיק מצהיר כי המטופל מחזיק בהיתר בר חוקף משרת האוכלוסין וההגירה בישראל (להלן: "רשמת האוכלוסין") המותר לו להעסיק עובד זר במתן טיפול סיעודי תוך מגורים בבית המעסיק, על מנת שישתתף לו במיצוע פעולה 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>

*(Handwritten signature)*

Harshani