



<p>חווה העסקה סטנדרטי נוסח ב' - כאשר המעסיק אינו המטופל</p> <p>עבוד עובד סיעוד זה המשמש כמטפל בתנאי מגורים בבית המטופל במדינת ישראל</p>	<p>Standard Employment Contract- version B- When Employer is not PWD</p> <p>for Home Based (Live-In) Foreign Caregivers in the State of Israel</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. המעסיק מר/גב': <u>י. יאקובי</u> מס' תעודת זהות: <u>0592004718</u> כתובת/מקום העבודה: <u>ריבקה 24/26 ירושלים</u> מס' טלפון נייד: <u>054-5234021</u> (להלן: "המעסיק")</p>	<p>A. Employer Mr./Ms.: <u>Yakov I Yakov YORAV</u> ID No.: <u>0592004718</u> Address/Workplace: <u>Rivka 24/26 Jerusalem</u> Cellphone number: <u>054-5234021</u> (hereinafter referred to as "the Employer")</p>
<p>1- AND THE</p>	<p>AND THE</p>
<p>ב. המטפל מר/גב': <u>פרידורשן דדימוני</u> מס' דרכון ומדינה: <u>N8990250</u> סרי לנקה (צילון) (להלן: "המטפל")</p>	<p>B. Caregiver Mr./Ms.: <u>NADEEKA PRIYADARSHAN DADIMUNI</u> Passport Number and Country: <u>N8990250 Sri Lanka</u> (hereinafter referred to as "The Caregiver")</p>
<p>בעניין</p>	<p>Concerning</p>
<p>ג. המטופל מר/גב': <u>יעקוביאן שמחה</u> מספר ת.ז.: <u>043266295</u> כתובת (מקום העבודה): <u>ריבקה 24 מס דירה 26 ירושלים</u> מספר טלפון: <u>054-5234021</u> להלן: המטופל</p>	<p>C. Person With Disability Mr./Ms. <u>simcha yakovian</u> ID No. <u>043266295</u> Address(Workplace): <u>JERUSALEM</u> Phone Number: <u>054-5234021</u> Hereinafter referred to as "the PWD"</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' לחווה העסקה סטנדרטי זה, וראו 2. קרוב משפחה מדרגה ראשונה של המטופל (יש לסמן את הקרבה הרלוונטית): הורה, ילד, בן/בת זוג, אח/אחות. ב. המעסיק מצהיר כי המטופל מחזק בהיתר בר תוקף מרשות האוכלוסין וההגירה בישראל (להלן:</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 f this SEC and/or 2. A first degree relative of the PWD (circle the relevant relationship): parent, <u>child</u>, spouse, sibling. b. The Employer declares that the PWD holds</p>

Handwritten signature/initials