חוזה העסקה סטנדרטי נוסח ב' -כאשר המעסיק אינו המטופל **עבור עובד סיעוד זר המשמש כמטפל בתנאי מגורים 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:	This Employment contract is executed and entered into by and between:
א. המעסיק מר/גב': [illegible] מס' תעודת זהות: 31721705 7 כתובת/מקום העבודה: [illegible] מס' טלפון נייד: 054-6638066 **(להלן: "המעסיק")**	A. Employer Mr./Ms.: Ahik Misim Ziton ID No.: 31721705 7 Address/Workplace: Shvet Nataf 1/30 Cellphone number: 054-6638066 **(hereinafter referred to as "the Employer")**
ו-	AND THE
ב. המטפל מר/גב': טחנחנג'י בודחיני רוקשילה מס' דרכון ומדינה: N10107685 סרי לנקה (צילון) **(להלן: "המטפל")**	B. Caregiver Mr./Ms.: BODHINI RUKSHILA THUDHENAGE Passport Number and Country N10107685 : Sri Lanka **(hereinafter referred to as "The Caregiver")**
בעניין	**Concerning**
ג. המטופל **מר/גב'** גזאטה זיתון ז'רמן **מספר ת.ז.** 346466204 **כתובת (מקום העבודה)** שבט שמעון 2/35 אשדוד **מספר טלפון:** **להלן: המטופל**	**C. Person With Disability** **Mr./Ms.** ZRMAN GUATA ZITON **ID No.** 346466204 **Address(Workplace)** SHEVET SHIMON 2/35 ASHDOD **Phone Number:** **Hereinafter referred to as "the PWD"**
המעסיק והמטפל (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 מעסיק:	**1. EMPLOYER DECLARATIONS:**
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, ילד, 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, child, spouse, sibling.
ב. המעסיק מצהיר כי המטופל מחזק בהיתר בר תוקף מרשות האוכלוסין והחגירה בישראל (להלן:	b. The Employer declares that the PWD holds