

חוזה העסקה סטנדרטי נוסח ב' - כאשר המעסיק אינו המטופל  
 Standard Employment Contract- version B- When Employer is not PWD  
 עבור עובד סיעוד זר המשמש כמטפל בתנאי מגורים בבית המטופל במדינת ישראל  
 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:

A. Employer  
 מר/מס: Sfadia Rami  
 מס' תעודת זהות: 004782132  
 כתובת/מקום העבודה: Kingut Sefer 2  
 מס' טלפון נייד: 0542117912  
 (להלן: "המעסיק")  
 ID No.: 004782132  
 Address/Workplace: Kingut Sefer 2  
 Cellphone number: 0542117912  
 (hereinafter referred to as "the Employer")

B. Caregiver  
 מר/מס: AYODHYA INDUMALI THI MUDIYANSELAGE  
 מס' דרכון ומדינה: N9115369  
 סרי לנקה (צילון)  
 מספר ת.ז.: 004448817  
 כתובת (מקום העבודה):  
 קרית ספר 220 דירה 2 ראשון לציון  
 מספר טלפון: 0542117912  
 להלן: המטפל  
 AND THE  
 Mr./Ms.: AYODHYA INDUMALI THI MUDIYANSELAGE  
 Passport Number: N9115369 and Country: Sri Lanka  
 (hereinafter referred to as "The Caregiver")

C. Person With Disability  
 מר/מס: BRONIA SFADIA BRAHA  
 מספר ת.ז.: 004448817  
 כתובת (מקום העבודה):  
 קרית ספר 220 דירה 2 ראשון לציון  
 מספר טלפון: 0542117912  
 להלן: המטופל  
 Concerning  
 Mr./Ms. BRONIA SFADIA BRAHA  
 ID No. 004448817  
 Address(Workplace)  
RISHON LEZIYON  
 Phone Number: 0542117912  
 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. EMPLOYER DECLARATIONS:
- א. המעסיק מצהיר כי הינו:
- האפוטרופוס החוקי של המטופל כמפורט בצו האפוטרופסות מצורף כנספח ד' לחוזה העסקה סטנדרטי זה, ו/או
  - קרוב משפחה מדרגה ראשונה של המטופל (יש לסמן את הקרבה הרלוונטית): הורה, ילד, בן זוג, אח/אחות.
- ב. המעסיק מצהיר כי המטופל מחזק בהיתר בר תוקף מרשות האוכלוסין וההגירה בישראל (להלן:
1. The Employer hereby declares that he is:
- The legal guardian of the PWD as set out in the guardianship order attached as Annex D of this SEC and/or
  - A first degree relative of the PWD (circle the relevant relationship): parent, child, spouse, sibling.
- b. The Employer declares that the PWD holds