

<p>חוזה העסקה סטנדרטי נוסח ב' - כאשר המעסיק אינו המטופל</p>	<p>Standard Employment Contract- version B- When Employer is not PWD</p>
<p>עבור עובד סיעוד זר המשמש כמטפל בתנאי מגורים בבית המטופל במדינת ישראל</p>	<p>for Home Based (Live-In) Foreign Caregivers in the State of Israel</p>
<p>חוזה העסקה זה 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>א. מרזרי</u> מס' תעודת זהות: <u>055000547</u> כתובת/מקום העבודה: <u>שיבולי</u> מס' טלפון נייד: <u>0509930147</u> (להלן: "המעסיק")</p>	<p>A. Employer Mr./Ms.: <u>elazari Maza</u> x ID No.: <u>055000547</u> Address/Workplace: <u>Shibolim</u> x Cellphone number: <u>0509930147</u> (hereinafter referred to as "the Employer")</p>
<p>ו- AND THE</p>	<p>AND THE</p>
<p>ב. המטפל מ/ר/גב': <u>פריה דראשני וואסאנאבו גורוג'</u> מס' דרכון ומדינה: <u>N9055882</u> סרי לנקה (צילון) (להלן: "המטפל")</p>	<p>B. Caregiver Mr./Ms.: <u>PRIYADARSHANI WASANAHOMBU GURUGE</u> Passport Number and Country: <u>N9055882</u> Sri Lanka (hereinafter referred to as "The Caregiver")</p>
<p>בעניין</p>	<p>Concerning</p>
<p>ג. המטופל מ/ר/גב': <u>אלעזרי עקיבא</u> מספר ת.ז.: <u>053185765</u> כתובת (מקום העבודה) <u>שיבולים 47 שיבולים</u> מספר טלפון: <u>להלן: המטופל</u></p>	<p>C. Person With Disability Mr./Ms. <u>akiva elazari</u> ID No. <u>053185765</u> Address(Workplace) <u>SHIBBOLIM</u> Phone Number: _____ 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:</p>	<p>1. EMPLOYER DECLARATIONS:</p>
<p>א. המעסיק מצהיר כי הינו: 1. האפוטרופוס החוקי של המטופל כמפורט בצו האפוטרופוסות 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. ב. המעסיק מצהיר כי המטופל מחזק בהיתר בר תוקף מרשות האוכלוסין וההגירה בישראל (להלן:</p>	<p>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</p>

Handwritten signature