



אמבולנס לוי

שרותי אמבולנס פרטי באר-שבע

השירות

• העברת חולים לכל חלקי הארץ • פינוי נפטרם
• סידורי קבורה • הסעות נכים

מוקד רח' מיכאל הנגבי 12/1 ב"ש, טל: 03-6-109-654, פקס: 017-16-20-077

טקסט מורשה לעניין מע"מ מס' 038680823

מקור

חשבונית מס' / קבלה מס' 5729

17.6.24

תאריך

103

כ"ב ה'תשפ"ד

לכבוד

המל"א 5313

כתובת

הסכום בש"ח	פרטים
800	נסיעה מהמ"מ
	לק"מ ה'תשפ"ד / חלוקה
	הכנסה
	סה"כ לפני מע"מ
	מע"מ %
800	סה"כ כולל מע"מ

דפוס בית יוסף בע"מ סל: 178-627708-08

צ"ק מס' בנק

ז"פ סך

ש"ח

800 (במחזור)

63 חתימה



אמבולנס לוי

שרותי אמבולנס פרטי באר-שבע

העברת חולים לכל חלקי הארץ • פינוי נפטרם • סידורי קבורה • הסעות נכים

מוקד רח' מיכאל הנגבי 017-24-16-017 פקס: 08-654-109-508

עוסק מורשה לערוץ תע"מ מס' 038680223

מוקד

5678

חשבונית מס' / קבלה מס'

0200

19.4.24

תאריך

לפניך היום

לכבוד

53/3

כתובת

הסכום בש"ח		פרטים
600	✓	נסיעה מסלול קצ
		אל בית
		סה"כ לפני מע"מ
		מע"מ %
600	✓	סה"כ כולל מע"מ

בנק

צ"ק מס'

ש"ח

סך

ו"פ

ש"ח

600-

במזומן

63

חתימה



אמבולנס לוי

שרותי אמבולנס פרטי באר-שבע

• העברת חולים לכל חלקי הארץ • פינוי נפטרין
• סידורי קבורה • הסעות נכים

מוקד רח' מיכאל הנגבי 12/1 ב"ש, טל: 08-5-109-554, פקס: 077-20-16-017

עוסק מורשה לענין מע"מ מס' 038680823

מוקד

חשבונית מס' / קבלה מס' 5702

1100

6.5.24

תאריך

לכבוד 5752 ה'תשפ"ג

כתובת השרון 5313 ג"ה

הסכום בש"ח	פרטים
900-	נסעים אל ק"מ
	אלהם ירמיה
	סה"כ לפני מע"מ
	מע"מ %
900-	סה"כ כולל מע"מ

צ"ק מס' בנק

ז"פ סך ש"ח

ש"ח 900- במזומן

63 ה'תשפ"ג חתומה



אמבולנס לוי

שרותי אמבולנס פרטי באר-שבע

- העברת חולים לכל חלקי הארץ • פינוי נפטר
- סידורי קבורה • הסעות נכים

מוקד רח' מיכאל הנגבי ו' 12 ב"ש טל: 08-6-189-654 פקס: 017-20-16-077

עוסק מורשה לעניין מע"מ חסי 038680823

מקור

חשבונית מס' / קבלה מס' **5732**

23.6.24 תאריך

לכבוד ליבה כ"ק
כתובת הקואר 53/3 נ"ל

הסכום בש"ח		פרטים
800	-	נס' צה"ל מתכונת
		ול סלקט
		ואחרת פה"מ
		סה"כ לפני מע"מ
		מע"מ %
800	-	סה"כ כולל מע"מ

צ"ק מס' בנק

ד"פ סך ש"ח

ש"ח 800 - במזומן

חתימה

הממונה על תגבייה
מגן דוד אדום בישראל
24/06/2024

חוק דואר
תשלום 53
באר שבע 8442433
שלוש רב,

הודעת חוב 105199274

דרישה לתשלום חוב

בהתאם למעופים 4 ו-5 לפקודת המיסים (גבייה)

ביום 18/04/24 סיבצ'ה רייד וחבה ת.ו. 3336104 שירות עבור סימול /או פיוני באמבולנס רגיל של
מדי"א. סכום החוב בגין שירות זה עומד על סך 572.00 ש"ח
ומאותך נבדקה מיל קופת החולים (כולל ביטוח משלום) ונמצא על ידה כי אינך זכאית להשתתפות
מצידה.

את הודעת חוב זו יש להסדיר עד 24/07/2024.

ניתן להסדיר את הודעת החוב בדרכים חלופיות:

- בכל בנק באמצעות הודעת חוביכי שבסמך מכתב זה.
- משלוח הסמכה לפקודת מגן דוד אדום בלבד, בצירוף מכתב זה, לרחוב תפילה 5, אור ימודה.
- באמצעות כרטיס אשראי.

- טלפונית - דרך מוקד תגבייה של מדי"א בטל' 1-800-390-101.
- דרך האינטרנט - באתר האינטרנט של מדי"א www.mdaia.org.

*** במידה והסדרת את חובך אנא ראה הודעה זו מבוטלת! ***

בכבוד רב,
הממונה על תגבייה
מגן דוד אדום בישראל

תשלום חובכם למדי"א יאפשר לנו להמשיך
במלוא הכוח ויסייע לנו בהצלת חיים.

ליקוי אהיה

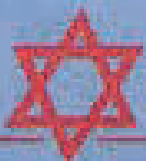
הודעת חובי מס' 105199274

חתימה וזיהומת הבנק

הסכום לתשלום



572.00



מגן
דוד
אדום
בישראל

הודעת חובי מס' 105199274

ד. חוב

62-02917

לזכות חשבונו בבנק לאומי בישראל בע"מ, סניף 179 החשמונאים חש' 08

אורח נכבד,

למחיוותר תשלום זה ניתן
לשלום בכל סניפי הבנק
בארץ כולל בנק הדואר

ניתן לשלם גם באתר האינטרנט

תשלום עד 24/07/2024

סכום לתשלום

572.00

חתימה וזיהומת הבנק

מדינת ישראל
רשות האוכלוסין וההגירה
State of Israel
Population and Immigration Authority

בקשה להארכת רשיון ישיבה לעובד זר בענף חסינות
Application for the extension of permit of residence

נספח 5.3.0602

שם המועד: מונטאלטו
שם האב: ernesto
שם האם: liliosa

פרטי העובד הזר / Particulars of Applicant			
שם המשפחה / Family name	שם פרטי / Given name	שם האב / Father's name	שם האם / Mother's name
Montealto	Analyn	ernesto	liliosa
מספר הדרכון החדש / New Passport Number	האזרחות / Citizenship	בתוקף עד / Valid until	מספר הדרכון הישן / Old Passport Number
p5097723b	פיליפינים	18/03/2030	
אין הלידה / Country of birth	תאריך הלידה / Date of birth	מצב משפחתי / Family status	נמצאת בישראל / In Israel
	15/12/1986	רווקה	Yes - כן ☐ No - לא ☐
פרטים של בן/בת הזוג / husband/Particulars of wife			

המען בישראל / Address in Israel	
העיר/העיר / Town	רחוב ומספר הבית / Street and house no.
באר שבע	דרך השלום 53 דירה 3
מספר הטלפון / Telephone No	
0552819767	

המען הקבוע בחו"ל / Permanent address abroad	
העיר/העיר / Town	רחוב ומספר הבית / Street and house no.
מספר הטלפון / Telephone No	

אני מצהיר/ה שהפרטים שנמסרו לעיל נכונים ונמסרו בהכרה שהם נכונים יסוד לדין בבקשתי. כמו כן, אני מצהיר/ה בזה שלא עברתי עבירה פלילית, לא פעלתי נגד העם היהודי ובטחון מדינת ישראל, לא חליתי במחלה העולה לסכסוך או בריאות הציבור, לא קיים נגדי צו מעצר שיפוטי ואיני מבוקש/ת ע"י המשטרה של מדינה כלשהי.
I declare that the particulars contained in this application are correct and have been made in awareness of the fact that they are to serve as basis for the consideration of my application. I also declare that I have not committed any criminal offence or any act directed against the Jewish people or the security of the state of Israel and that I am not affected with any illness which might endanger the public health. There is no judicial warrant of arrest against me and I am not wanted by the police of any country.

חתימת העובד הזר / Signature of Employee
המקום / Place
תאריך / Date

שם המעסיק / Employer Name	מספר זהות של המעסיק / Employer I.D	שם העובד הזר / Employee Name	מס' דרכון של העובד הזר / Employee Passport Number
רי"ר זרבה	003336104	Analyn Montealto	p5097723b

- מועדייב בזאת לבטח את העובד בביטוח רפואי כמתחייב בחוק ולמסר כל תקופת העסקתו.
- מבלי לפגוע בכלליה האמור לעיל הני מצהיר כי באם לא אעשה כן ולא אבטח את העובד אשא בעולות הטיפול ככל שידרש לעובד.
- הריני לאשר כי הבנתי את האמור לעיל ואני מתחייב כדורש.
- אני מודע כי אם לא אעמוד בהתחייבות לעיל אחיה אחראי בלעדי להשלמת מעשי הכל עפ"י הקבוע בחוקי מדינת ישראל.
- הני מצהיר/ה להאריך לעובד/ת ה"ל אשרת שהיה שלא בטחנות.
-

חתימת המעסיק / Signature of Employer
המקום / Place
תאריך / Date

פרטי ואישור הלשכה הפרטית / אני ה"מ מנכ"ל הלשכה הפרטית / עובד בכיר (מינוח כח בלבד): רמז בר

שם המעסיק / Employer Name	מספר זהות של המעסיק / Employer I.D	שם העובד הזר / Employee Name	מס' דרכון של העובד הזר / Employee Passport Number
רי"ר זרבה	003336104	Analyn Montealto	p5097723b

- רשומים ומסופלים בלשכתנו ע"פ החוק.
- כחן צו העני מצהיר:
- ☒ העובד בוסח על ידי המעסיק בביטוח רפואי כדן.
 - ☒ המעסיק דיווח למוסד לביטוח לאומי על תחילת העסקת העובד.
 - ☒ תובא לידעת העובד/ת בשפות/ה ובחתימת/ה המעסיק בתקנות האגרגציות ומעבר בין מעסיקים (סוסס חתום ומקור: כנשא בתיקון האישי בלשכתנו).
 - הלשכה הפרטית ממליצת להאריך את אשרת העובד/ת של חזר לתקופה המבוקשת ע"פ חוק.
 - בנוסף הני מתחייב כי הלשכה תדאג על כל שינוי הקשור להעסקת העובד/ת (עזיבת עובד, פיטורי עובד, פטירת מעסיק וכו') ליחידת טיפול בלשכתנו תוך 7 ימים מיום השינוי.
 - על החתום:

חתימת חברת כוח אדם / Signature of Company Employees
המקום / Place
תאריך / Date



מכתב השמה

אישור על רישום מעסיק ועובד זר בלשכה פרטית בענף הסייעות Certificate of Placement with Recruitment Agency --- Caregivers and Employers

הנני לאשר כי העובד הזר והמעסיק שפרטיהם מופיעים להלן נרשמו ביום 08/05/2024
בלשכה הפרטית(שם הלשכה הפרטית): יד חרוצים פתרונות סיעוד בע"מ ח.פ. : 513985317 רחוב
ומספר: הרצל 5

עיר: אשקלון מספר טלפון: 08-6726227 מספר פקס: 08-6726226
מספר טלפון לשימוש הנרשמים בשעות בהן המשרד סגור: (להלן: הלשכה הפרטית).

פרטי העובד הזר:

מ/ר/גב' Montealto Analyn בעלת דרכון מספר p5097723b
עיר: באר שבע רחוב ומספר דרך השלום 53 דירה 3
ארץ מוצא: פיליפינים תאריך לידה 15/12/1986 (להלן: העובד)

פרטי המעסיק של העובד הזר:

מ/ר/גב' רינד זחבה ת.ז. 003336104 רחוב ומספר דרך השלום 53 דירה 3
עיר: באר שבע טלפון: 0522629601 (להלן: המעסיק)

במקרים בהם, מחמת מצבו הבריאותי, המטופל נרשם בלשכה באמצעות קרוב משפחה או אפוטרופוס, יש לרשום גם את פרטי
קרוב המשפחה או האפוטרופוס כלהלן:

שם: כתובת: ת.ז. קירבה למטופל: טלפון:

I hereby certify that the following Employer and Foreign Caregiver registered on (date): 08/05/2024
with the Licensed Recruitment Agency(Agency Name): Yad Harutzim LTD
Agency Registration No: 513985317 Agency Address herzel5 , ASHQELON
Agency telephone number: 08-6726227
Agency telephone number for emergency calls: (hereinafter: The Agency)

Caregiver Details:

Mr./Ms Montealto Analyn Passport County PHILIPPINES Passport Number
p5097723b Birthdate 15/12/1986 (hereinafter: the Caregiver).

Employer Details:

Mr./Mrs. I.D. number 003336104 Street Address:
City BE'ER SHEVA (hereinafter: the employer)

**If a family member or official Guardian of the employer registered with the Agency on behalf of the employer,
please include the following information regarding the family member or Guardian:**

Name of Family Member or Guardian: I.D. Number Address:
Telephone Number:

יחידת חרוצים
פתרונות סיעוד בע"מ
ח.פ. 513985317

21/05/2024

תאריך-date

רמי בר

שם מורשה החתימה -
name of agency representative

חתימה וחתימה
מורשה חתימה
מטעם הלשכה הפרטית

1/1

מס' תיק נכונים		לשימוש פרטי בלבד (סריקה)	חותמות קבלה	המוסד לביטוח לאומי מיונהל הביטוח והגבייה מעסיקים סניף <u>62-2</u>	
מס' מוג	מס' המסמך				
0	6				

1. הצהרת מעסיק בדבר העסקת עובד במשק בית

☐ פרטי המעסיק או נציג ועד הבית – נא סמן ☐ מעסיק פרטי ☐ ועד בית ☐ בית תפילה

שם משפחה _____ שם פרטי _____ רי"ך _____

מספר זהות ס"ב _____ זהבה _____

003336104

כתובת ופרטי התקשרות

רחוב / תא דואר _____ מס' בית _____ כניסה _____ דירה _____ ישוב _____ מיקוד _____

8442433 באר שבע

דרך השלום 53 דירה 3

טלפון קווי _____ טלפון נייד _____

0522629501

דואר אלקטרוני: _____

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:

שם משפחה איש קשר _____ שם פרטי איש קשר _____ מס' זהות איש קשר ס"ב _____

☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני, במקום דואר רגיל. לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי, ישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

פרטי חשבון בנק של המעסיק (לאורך החזרים במידה ויגיעו)

שם הבנק _____ שם הסניף/כתובתו _____ מס' סניף _____ מס' חשבון _____

2. פרטי העובד – נא סמן ☒ עובד זר ☐ תושב ישראל

שם משפחה _____ שם פרטי _____

_____ Analyn _____ Montcalto

מספר זהות _____

רחוב / תא דואר _____ מס' בית _____ כניסה _____ דירה _____ ישוב _____ מיקוד _____

טלפון קווי _____ טלפון נייד _____

אם העובד הינו זר, נא ציין מספר דרכון _____

p5097723b

3. פרטים על העבודה הנוכחית

עיסוק העובד _____

מועד תחילת העבודה _____ מס' ימי עבודה בשבוע _____ מס' שעות עבודה ביום _____ מקום העסקה _____

08/05/2024 6 24 ☒ בית המעסיק ☐ בית העובד ☐ אחר

סמן את הימים בהם מתבצעת העבודה _____ משעה _____ עד שעה _____ סכום חשכר המשולם בחודש בנח _____

10000 ש"ח 5880

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

פרטים על קרבה משפחתית ☒ לא קיימת

☐ קיימת, סוג הקרבה _____

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בטופס הם נכונים ומלאים.

אני מצהיר כי העובד הרשום מעלה עבד ודוח בזמן כמפורט לעיל. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הם עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביועץ למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה ע"י העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

שם המעסיק _____ ר"י זרבה תאריך 15/05/2024 חתימה * ר"י זרבה יוקרה



15.5.24



מדינת ישראל
State Of Israel

תאריך 15/05/2024

הצהרה של עובד זר
המבקש להירשם בלשכה (רישום ראשוני)

Declaration of foreign worker concerning registration in Manpower Company

פרטי העובד

Worker's details

שם העובד: Montealto Analyn

מס דרכון: p5097723b

טלפון/פלאפון: 0552819767

כתובת: _____

פרטי הלשכה החדשה

שם הלשכה: יד חרוצים פתרונות סיעוד בע"מ

סמל מעסיק: 201095693

ח.פ.: 513985317

I the undersigned, Montealto Analyn passport Country 131

Passport numbers p5097723b hereby declare that I agree to be registered by the Manpower Company יד חרוצים פתרונות סיעוד בע"מ

I understand that new Israeli regulations require that I be registered at all times in the offices of a licensed Manpower Company which will register with the Government Foreign Worker's Registry.

I understand that if I change employers or leave my employer, I must notify the Manpower Company of the change, so that the Company can notify the Registry.

I understand that I am free to change the Manpower Company in which I am registered, at any time, on condition that I register with another Manpower Company.

Alternately, if I leave my present Manpower Company and I am not registered in another Manpower Company I may register directly with the Government.

I understand that I may not work for any employer while I am registered in the Government Pool, and that I may only work while registered in registered Manpower Company and only for the employer I am sent to by the Manpower Company.

I understand that if I leave my employer without notifying the Manpower Company, or if I leave the Manpower Company without registering in another Manpower Company, I will loose my legal status in Israel, and may be deported.

I understand that the Manpower Company in which I am registered must give me a letter signed by the company, stating the name of my employer, and that if I wish to change employers or manpower companies I must receive a similar letter concerning the new employer of from the new manpower company.

I understand that in the case that my employment is stopped, the Manpower Company in which I am registered is responsible for finding me another employer. In cases in which I unreasonably refuse employment or unreasonably leave an employer, or if I violate my employment contract or the conditions of my visa, this responsibility may be mine.

I understand that the Manpower Company may not charge me any of sum of money whatsoever for registration or for sending me to an employer.

signature

15/05/2024

Date

Witness to signature: _____

הצהרת מנכ"ל לשכה פרטית :

הנני מצהיר כי העובד Montealto Analyn דרכון מס p5097723b חתם על ההצהרה הנ"ל בפני לאחר שהבין את תוכן הדברים. כמו כן הנני מצהיר כי הבאתי העתק צילומי של טופס זה לידי העובד.

15/05/2024

יד חרוצים

פונדק צילומי ב"מ

ח.פ. 513985317

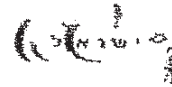
חתימה

תאריך

Ministry of Interior
of Population Immigration
and Border Authority

משרד הפנים
רשות האוכלוסין, ההגירה
ומעברי הגבול
אגף מת"ש

מדינת ישראל
State Of Israel



תאריך 15/05/2024

הצהרה של מעסיק
המבקש להירשם בלשכה (רישום ראשוני) - ענף הטיעוד

פרטי המטופל

שם המטופל: רינד זהבה
ת.ז.: 003336104
טלפון/פלאפון: 0522629601
היתר מספר: 443017919 בתוקף עד: 31/05/2028

פרטי המעסיק (יש למלא חלק זה רק במקרים בהם המטופל אינו מסוגל לשמש מעסיק).
המעסיק יכול להיות אפוסטרופוס חוקי או בן משפחה מקרבה ראשונה המבקש לקבל אחריות
כמעסיק של העובד הזר המטופל בקרוב המשפחה):

שם: _____
ת.ז.: _____
טלפון/פלאפון: _____

פרטי הלשכה החדשה

שם הלשכה: יד חריצים פתרונות טיעוד בע"מ
סמל מעסיק: 201095693
ח.פ.: 513985317

003336104

אני הח"מ, ר"ג זהבה נוסא ת.ז. מספר _____
מצהיר בזאת כדלהלן:

סמן אחד :

- א. אני המטופל הנזכר בעל היתר בתוקף להעסיק עובד זר בענף הסיועוד. א
- ב. אני אפוסטרופוס חוקי של המטופל הנזכר ע"פ _____ (מצ"ב).
- ג. אני בן משפחה בדרגה ראשונה של המטופל, ומסכים לקבל אחריות כממסיקו של עובד זר עבור המטופל מול אותו עובד.

2. ברצוני להירשם בלשכה החדשה לפי פרטיות המופיעים לעיל.
3. ידוע לי כי על פי הנהלים החדשים בענף הסיועוד, כמפורט בהיתר להעסיק את המטופל, לא אחיה רשאי להעסיק עובד זר עבורי/עבור המטופל, אם המטופל ועובדו הזר לא יהיו רשומים בלשכה פרטית אשר תדווח למדור התשלומים ברשות האוכלוסין, ההגירה ומעברי הגבול על העסקת העובד הזר על ידי וכן על כל שינוי בעניין זה.
4. ידוע לי כי העסקת עובד זר בסיועוד ללא שהמעסיק והעובד נרשמו בלשכה, מהווה עבירה על החוק וכן חושף את העובד הזר לסכנת מעצר או חרקה מישראל.
5. ידוע לי כי אני רשאי להחליף את הלשכה בה אני רשום, בתנאי שארשם בלשכה אחרת.
6. ידוע לי כי במקרה שאפטר את העובד הזר המועסק על ידי, או במקרה שהעובד יעזוב או יתפטר מעבודתו, עלי להודיע על כך ללשכה באופן מיידי.
7. אני מסכים כי נציג הלשכה יגיע לביתי/לבית המטופל מפעם לפעם לאחר תיאום מראש לצורך הדרכה, הסברה, בדיקת תנאי העסקת העובד הזר והתאמת העובד לצרכי המטופל, וכן לצורך סיוע בפתרון בעיות שיתעוררו.
8. קיבלתי העתק מסמך זה לידי.

שם המטופל X
חתימת המעסיק

15/05/2024

תאריך

SEC version A (When Employer is the PWD)- Hebrew- English -2024

Update 03042024

Standard Employment Contract-(SEC) Caregiving - חווה העסקה סטנדרטי - עובד זר לסייעות - נוסח א'
- Version A-
(כאשר המטופל הסייעותי הוא גם המעסיק, עליו לחתום על נוסח חווה זה. אם המעסיק של המטופל הזר הוא בן משפחה מקרבה ראשונה של המטופל או אפוטרופוס, יש לחתום על חווה העסקה סטנדרטי בנוסח ב')

(When the Person With Disabilities (PWD) is also the employer of the caregiver, please sign this version of the SEC. If the employer of the caregiver is a first degree family member of the PWD, or a legal guardian of the PWD, please sign Version B of the SEC).

עבור עובדי סיעוד זרים המטופלים במטופלים סיעודיים בבתייהם, תוך מגורים בבית המטופל.

for Home Based (Live-In) Caregivers

This Employment contract is executed and entered into by and between: חווה העסקה זה נערך ונחתם על ידי ובין:

A. Employer/PWD א. המעסיק/המטופל הסייעותי
Mr./Ms: מר/גב': ר"ך זהבה

ID No.: 003336104 003336104 מס' תעודת זהות:

Address/Workplace: BE'ER SHEVA כתובת/מקום העבודה:

Phone number: 0523433623 דרך השלום 53 דירה 3 באר

(hereinafter referred to as "the Employer") 0523433623 מס' טלפון:

AND THE ו-

B. Caregiver ב. המטפל
Mr./Ms.: מר/גב': אנאלין מונטיאלטו

Analyn Montevalto מדינת אורחות פיליפינים

Country of Citizenship PHILIPPIN מס' דרכון: p5097723b

Passport Number: p5097723b

(hereinafter referred to as "The Caregiver") (להלן: "המטפל")

Voluntarily binding themselves to the following terms and conditions: המתחייבים מרצונם החופשי לתנאים הבאים:

1. EMPLOYER DECLARATIONS: 1. הצהרות מעסיק:

a. The Employer declares that he is a person with a disability holding 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. א. המעסיק מצהיר שהוא אדם בעל מוגבלות המחזיק בהיתר בר תוקף מרשות האוכלוסין וההגירה בישראל (להלן: "רשות האוכלוסין") המתיר לו להעסיק עובד זר במתן טיפול סיעודי תוך מגורים בבית המעסיק, על מנת שסייע לו בביצוע פעולותיו היומיות.

b. The Employer undertakes to employ the Caregiver in a full time position as a live-in caregiver providing home based caregiving services to the Employer as set out in this ב. המעסיק מתחייב להעסיק את המטפל במשרה מלאה, תוך מגורים בבית המעסיק, במתן שירותי טיפול ביתיים למעסיק כפי שנקבע בחווה העסקה סטנדרטי זה ובנספח א' המפרט צרכים ותנאים מיוחדים של ההעסקה (להלן: "החווה הסטנדרטי").

SEC version A (When Employer is the PWD)- Hebrew- English -2024

Update 03042024

Standard Employment Contract and Annex A
which sets out special needs and conditions of
employment (hereinafter referred to: the SEC).

2. CAREGIVER DECLARATIONS:

The Caregiver declares that he has understood the information about the employer's needs and the living conditions in the home of the employer as set out in this SEC, and that he is ready, willing and capable of carrying out the required difficult caregiving duties for the Employer on a full time basis in Israel, in good faith, including living in the home of the Employer throughout the regular work week.

2. הצהרות המטפל:

המטפל מצהיר שהוא הבין את המידע בעניין צורכי המעסיק ותנאי המגורים בבית המעסיק כפי שצוינו בחוזה סטנדרטי זה, ושהוא מוכן, ורצה ומסוגל לבצע את תפקידי הטיפול הקשים הנדרשים עבור המעסיק במשרה מלאה בישראל, בתום לב, ובכלל זה תוך מגורים בבית המעסיק במהלך שבוע העבודה הרגיל.

3. GENERAL PROVISIONS:

a. This contract is written in the masculine form, but applies equally to both men and women.
b. In case of unforeseen contradiction between the conditions set out in this contract and the provisions of relevant Israeli Labour Law, including case-law, collective agreements and extension orders applying to employment conditions of home based (live in) foreign caregivers, the current Israeli Labour Law provisions shall prevail.

3. הוראות כלליות:

א. חוזה זה נכתב בלשון זכר, אך חל באופן שווה הן על גברים והן על נשים.
ב. במקרה שתתגלה סתירה בין התנאים שנקבעו בחוזה זה לבין משפט העבודה הישראלי הרלוונטי, ובכלל זה, פסיקה, הוראות הסכמים קיבוציים וצווים הרחבה החלים על תנאי ההעסקה של עובדים זרים לסייעות המתגוררים בבית המטופלים הסיעודיים, הוראות משפט העבודה הישראלי שיהיו בתוקף הן שיחולו.

4. CAREGIVER DUTIES:

The duties of the Caregiver shall be to provide diligent and skilled caregiving assistance to the Employer in order to assist him in carrying out his activities of daily living including household management, as reasonably required for the personal needs of the employer, such as dressing, bathing and cleaning, toileting and/or diapering, food preparation, cooking, eating, feeding and cleanup, giving prescribed medications, supervision, lifting, transferring, cleaning of Employer living quarters, purchases, laundry and accompanying the employer outside his home, as well as the special duties set out in Annex A to this SEC, as per instructions given to the Caregiver by the Employer or his representative. Domestic chores for other family members/ residents are excluded from the Caregiver's duties. Animal care, driving/chauffeur duties are also excluded from the Caregiver duties unless set out as special duties in Annex A.

4. תפקידי המטפל:

תפקידי המטפל יהיו לספק סיוע סיעודי חרוץ ומיומן למעסיק, על מנת לסייע לו לבצע את פעולות החיים היומיומיות שלו, כולל גיהול משק בית, כפי הנדרש באופן סביר לצרכים האישיים של המעסיק, כגון הלבשה, רחצה וניקיון, סיוע בהליכה לשירותים ו/או החתלה, הכנת מזון, בישול, אכילה, האכלה וניקיון, מתן תרופות מרשם, השגחה, הרמה, העברה, ניקיון המגורים של המעסיק, קניות, כביסה וליזוי המעסיק מחוץ לביתו, וכן תפקידים מיוחדים שצוינו בנספח א' לחוזה סטנדרטי זה, הכל בהתאם להוראות שיינתנו למטפל על ידי המעסיק או נציגו. מטלות ביתיות עבור בני משפחה או דיירים אחרים אינן נכללות בתחום תפקידיו של המטפל. טיפול בבעל חיים, תפקידי נהיגה/הסעה אף הם אינם נכללים בתפקידי המטפל. **אלא אם כן הם פורטו בתפקידים מיוחדים בנספח א'.**

In the performance of the duties of the caregiver, the employer shall comply with Israeli

במסגרת ביצוע תפקידיו של המטפל, המעסיק יציית לסטנדרטים של בטיחות ובריאות תעסוקתית של מדינת ישראל.

SEC version A (When Employer is the PWD)- Hebrew- English -2024

Update 03042024

occupational safety and health standards.

5. DURATION:

5. תקופת החוזה:

- a. If this SEC is signed before the entry of the Caregiver to Israel, the duration of the employment shall be two (2) years from the date of the entry of the Caregiver into Israel with a valid B/1 caregiving work visa(hereinafter: the "contract duration"). If the Caregiver does not enter Israel within thirty (30) working days after the date of signing, this SEC will be null and void, unless the Parties agree to a reasonable extension of the above period.
- א. אם חוזה סטנדרטי זה נחתם לפני כניסתו של המטפל לישראל, תקופת ההעסקה תהיה שנתיים ממועד הכניסה של המטפל לישראל עם אשרה מסוג ב/1 לענף הסייעוד בתוקף (להלן: "תקופת החוזה"). אם המטפל לא יכנס לישראל תוך שלושים (30) ימי עבודה לאחר מועד החתימה, חוזה סטנדרטי זה יהיה בטל ומבוטל, אלא אם הצדדים הסכימו להארכה סבירה של התקופה הנזכרת מעלה.
- b. If the SEC is signed when the Caregiver is already in Israel, in case of extension or change of employers, the duration of employment shall be from _____ until _____.
- ב. אם החוזה הסטנדרטי נחתם כאשר המטפל כבר נמצא בישראל, במקרה של הארכה או שינוי מעסיק, תקופת ההעסקה תהיה החל מ- _____ ועד _____.
- c. The contract duration is subject to the continued validity of the Employment Permit held by the Employer and of the B/1 Visa and Work Permit held by the Caregiver both issued by PIBA as per PIBA procedures (hereinafter: the Permits) and both parties agree to take all required steps to extend the duration of the permits as necessary.
- ג. תקופת החוזה כפופה להמשך תוקף ההיתר להעסקת עובד זר לסייעוד שבידי המעסיק ולהמשך תוקף האשרה ורישיון הישיבה והעבודה מסוג ב/1 שבידי המטפל, שניהם כפי שנופקו על ידי רשות האוכלוסין על פי הנהלים של רשות האוכלוסין (להלן: "ההיתרים") ושני הצדדים מסכימים לנקוט בכל הצעדים הנדרשים על מנת להאריך את תקופת ההיתרים על פי הנדרש.
- d. After the contract duration and subject to the extension of the Permits as set out above, this contract shall continue to apply, provided that neither party to this contract has delivered one month's prior notice in writing to the other party concerning his desire to bring this contract to an end.
- ד. לאחר תקופת החוזה ובכפוף להארכה של ההיתרים כפי שצוין לעיל, חוזה זה ימשיך לחול, בתנאי שאף אחד מהצדדים לחוזה זה לא נתן הודעה מוקדמת של חודש אחד בכתב לצד האחר בדבר רצונו להביא חוזה זה לסיום.
- e. The above shall not derogate from the provision of Section 19 below.
- ה. אין באמור לעיל לגרוע מהוראות סעיף 19 להלן.

6. WORKPLACE AND WORK WEEK:

6. מקום העבודה ושבוע העבודה:

- a. The regular workplace will be the home of the Employer, located at his address as set out above in this SEC or any updated address of the Employer.
- א. מקום העבודה הרגיל יהיה ביתו של המעסיק, הנמצא בכתובתו אשר צוינה מעלה בחוזה סטנדרטי זה או בכל כתובת עדכנית של המעסיק.
- b. The regular work week of the Caregiver will be six (6) days a week, and the Caregiver agrees that he will be available to care for the Employer throughout the work week, as a live in caregiver, provided that the Caregiver is given reasonable breaks from active work for relaxation, personal needs, and sleep.
- ב. שבוע העבודה הרגיל של המטפל יהיה בן שישה (6) ימים בשבוע, והמטפל מסכים להיות זמין לטיפול במעסיק במהלך שבוע העבודה, כעובד המתגורר בבית המעסיק, בתנאי שהמטפל מקבל הפסקות סבירות מעבודה פעילה לצורך רגיעה, צרכים אישיים ושינה.

Aside from the reasonable breaks, the Employer

מלבד הפסקות סבירות, המעסיק ישתדל לספק למטפל

SEC version A (When Employer is the PWD)- Hebrew- English -2024

Update 03042024

will endeavor to provide the Caregiver with at least eight (8) rest hours daily, subject to the special needs of the Employer.

c. The Caregiver's duties are counted among those that require a special degree of personal trust. In addition, the Caregiver will reside in the accommodations provided by the Employer in the home of the Employer as set out in section 9 hereinafter. Thus, as per Israeli case law, the Caregiver will not be entitled to remuneration for overtime hours.

7. WEEKLY REST DAY, HOLIDAYS AND VACATION:

7. ימי מנוחה שבועיים, חגים וחופשות:

a. The Caregiver shall be entitled to a weekly day of rest of at least 25 consecutive hours on a day agreed upon by the parties (hereinafter: the weekly rest day).

א. המטפל יהיה זכאי ליום מנוחה שבועי של לפחות 25 שעות רצופות ביום שיוסכם לגביו על ידי הצדדים (להלן: יום המנוחה השבועי).

b. The Caregiver shall be entitled to 9 days off with pay per calendar year of work for his Religious/National Holidays or for Israeli Religious/National Holidays, when those Holidays fall during the contract duration but do not fall on the Weekly Rest Day of the Caregiver.

ב. המטפל יהיה זכאי ל-9 ימי חופשה בתשלום לכל שנת עבודה קלנדרית עבור החגים הדתיים/הלאומיים שלו או עבור חגים דתיים/לאומיים ישראלים, כאשר חגים אלו חלים בתקופת החוזה, אך לא חופפים את יום המנוחה השבועי של המטפל.

c. The Caregiver will be entitled to yearly paid vacation, after coordinating the dates of such with the Employer at least 14 days in advance. The number of vacation days for which the Caregiver is eligible will be as set out in the Yearly Vacation Law, 1951, and figured according to the length of time the Caregiver has been employed by the Employer during the calendar year. For the first five years of employment – the Caregiver will be eligible for 16 vacation days yearly (14 days not including the weekly rest day).

ג. המטפל יהיה זכאי לחופשה שנתית בתשלום, לאחר תיאום המועדים של החופשה עם המעסיק לפחות 14 יום מראש. מספר ימי החופשה אשר להם המטפל זכאי יהיו כפי שנקבע בחוק חופשה שנתית, תשי"א-1951, ויחושבו בהתאם לאורך התקופה שהמטפל הועסק בה על ידי המעסיק בשנה הקלנדרית עבור חמש השנים הראשונות של ההעסקה – המטפל יהיה זכאי ל-16 ימי חופשה שנתיים (14 יום לא כולל את יום המנוחה השבועי).

The Caregiver and Employer may agree that the Caregiver may take only seven (7) vacation days per year and accumulate the unused paid annual vacation days to be used within two (2) consecutive years. If the Caregiver has not used his accrued paid vacation days, he will be eligible to receive monetary compensation from the Employer for those unused paid vacation days at the end of his employment by the Employer, as set out in the Yearly Vacation Law, 1951.

המטפל והמעסיק רשאים להסכים שהמטפל ייקח רק שבעה (7) ימי חופשה בשנה ויצבור את ימי החופשה השנתית הבלתי מנוצלים כך שינוצלו תוך השנתיים הבאות. אם המטפל לא ניצל את ימי החופשה בתשלום שצבר, הוא יהיה זכאי לקבל פיצוי כספי מהמעסיק עבור ימי החופשה הללו שלא נוצלו, בתום תקופת ההעסקה אצל המעסיק, כפי שנקבע בחוק חופשה שנתית, תשי"א-1951.

SEC version A (When Employer is the PWD)- Hebrew- English -2024

Update 03042024

8. MEDICAL INSURANCE AND SICK PAY:

8. ביטוח רפואי ותשלום בגין ימי מחלה:

a. The Employer shall provide the Caregiver with private Medical Insurance which includes all the services set out in the Foreign Worker Ordinance (Basket of Health Services for the Employee) 2001 for the duration of the employment. The Caregiver agrees to truthfully complete and sign any declaration or forms necessary for the entry into effect or for extending the validity of the medical insurance policy.

א. המעסיק יספק למטפל ביטוח רפואי פרטי הכולל את השירותים שנקבעו בצו עובדים זרים (סל שירותי בריאות לעובד), תשס"א-2001, עבור תקופת ההעסקה. המטפל מסכים למלא באופן מהימן ולחתום על כל הצהרה או טופס נדרשים לצורך כניסה לתוקף או לצורך הארכת התוקף של פוליסת הביטוח הרפואי.

A copy of the medical insurance policy in a language the Caregiver understands, will be given by the Employer to the Caregiver and attached by the Employer as Annex B to this SEC, after the arrival of the Caregiver to Israel.

העתק של פוליסת הביטוח הרפואי בשפה שהעובד הזר מבין יינתן על ידי המעסיק למטפל ויצורף על ידי המעסיק כנספח ב' לחוזה סטנדרטי זה, לאחר הגעת המטפל לישראל.

b. The Employer may deduct from the Caregiver's monthly salary, up to half of the cost of the above medical insurance, as paid by the employer, or the maximum sum set out in the relevant Israeli regulations, whichever is lower. This deductible sum set out in Annex C is updated by the Israeli Government from time to time.

ב. המעסיק רשאי לנכות מהשכר החודשי של המטפל, עד מחצית מעלות הביטוח הרפואי הנזכר מעלה, כפי ששולם על ידי המעסיק או הסכום המקסימלי שנקבע בתקנות הישראליות הרלוונטיות, הנמוך מבניהם. הסכום המקסימלי לניכוי מצוין בנספח ג' לחוזה סטנדרטי זה והוא מתעדכן על ידי ממשלת ישראל מעת לעת.

c. If the Caregiver cannot work due to illness, he is not entitled to salary for the first day of such absence from work. The Caregiver shall be paid 50% of his salary by the Employer for the second and third consecutive days of absence and 100% of his salary from the fourth consecutive day of absence, upon presentation of a medical certificate certifying that he could not work due to illness. The above payments are subject to the Caregiver's cumulative period of sick leave entitlement which is one and a half days for every month in which the Caregiver was employed by the Employer, up to a maximum of 90 days.

ג. אם המטפל אינו יכול לעבוד בשל מחלה, הוא אינו זכאי לשכר בגין יום ההיעדרות הראשונה שלו מעבודה. המטפל יקבל תשלום בגובה 50% משכרו על ידי המעסיק עבור היום השני והשלישי של ההיעדרות ו-100% משכרו מהיום הרביעי להיעדרות, לאחר הצגת אישור רפואי המאשר שהוא לא יכול היה לעבוד בשל מחלה. הזכאות לתשלומים הניזיל לא תעלה על התקופה המצטברת של הזכאות של המטפל לדמי מחלה, שהוא של יום וחצי עבור כל חודש אשר בו הועסק המטפל על ידי המעסיק, עד למקסימום של 90 יום.

9. ACCOMMODATIONS:

9. מגורים:

a. The Employer shall provide the Caregiver with suitable living accommodations in the home of the Employer for the entire duration of the employment, and for at least seven days after the termination of the employment. The Caregiver understands that he may not reside in accommodations outside the Employer's home during the regular work week, but that he may, if he so desires, reside outside the

א. המעסיק יספק למטפל תנאי מגורים נאותים בבית המעסיק למשך כל תקופת ההעסקה וללפחות שבוע ימים לאחר סיום ההעסקה. המטפל מבין שהוא אינו רשאי להתגורר במקום מגורים מחוץ לבית המעסיק במהלך שבוע העבודה הרגיל, אך כי הוא רשאי, אם ירצה בכך, להתגורר מחוץ לבית המטופל במהלך יום המנוחה השבועי.

SEC version A (When Employer is the PWD)- Hebrew- English -2024

Update 03042024

Employer's home during the Weekly Rest Day.

b. The Caregiver hereby declares that he is not a tenant in the home of the Employer but that he is there with permission only and that he does not have any right of any kind whatsoever to any tenancy in the home nor shall the Tenant Protection Law (Consolidated Version) 5732-1972, and/or any other law that may replace it, apply to the Caregiver or to this contract.

c. The Employer may deduct monthly sums from the salary of the Caregiver for the accommodations supplied to the Caregiver and for related expenses. The sums deducted shall not exceed the maximum sums set out in Israeli regulations, in accordance with the area of the country in which the home of the Employer is located and the ownership of the accommodations, as set out in Annex C and as updated by the Israeli government from time to time.

10. SALARY AND DEDUCTIONS:

a. In exchange for carrying out his duties under this contract, the Employer shall pay the Caregiver a gross salary of 6000NIS

NIS ()

for full time employment. In case of a change in the relevant minimum wage in the State of Israel, the above gross salary shall be revised and shall not be less than the relevant minimum wage in force) (hereinafter: the salary)

b. If the Caregiver is employed on his weekly rest day or on his holiday (both of which consist of 25 hours) as set out in sections 7 (a) and (b) above, he shall be entitled to an additional payment of 150% of his daily salary.

c. The salary shall be paid by the end of the month for which it is paid, and no later than the 9th day of the following month. If the parties agree, the Employer may pay the Caregiver an advance or advances on the monthly salary, on earlier agreed upon dates, and the sums advanced shall be deducted from the salary

ה. המטפל מצהיר בזאת שהוא אינו דייר בבית המעסיק, אלא שהוא נמצא שם ברשות בלבד ושאינו כל זכות מכל סוג שהוא לכל סוג של שכירות בבית וכמו כן לא יחולו על המטפל או על חוזה זה חוק הגנת הדייר (נוסח משולב) התשלי"ב-1972 ו/או כל חוק אחר אשר עשוי להחליף אותו.

ג. המעסיק רשאי לנכות סכומים חודשיים משכרו של המטפל עבור המגורים המסופקים לו ולצורך הוצאות נלוות. הסכומים שינוכו לא יעלו על הסכומים המוקסימליים שנקבעו בתקנות הישראליות, בהתאם לאזור במדינה אשר בו ממוקם בית המעסיק והבעלות במגורים, כפי שפורטו בנספח ג' וכפי שיעודכנו על ידי ממשלת ישראל מעת לעת.

10. שכר וניכויים:
א. בתמורה לביצוע תפקידיו על פי חוזה זה, המעסיק ישלם לעובד הור שכר ברוטו של 6000 ₪
ב. יבוצעו ניכויים מסוימים מהשכר הברוטו של העובד על ידי מעבידו.
ג. המעביד יפצה את העובד על שכר עבודה במשרה מלאה. במקרה של שינוי בשכר המינימום הרלוונטי במדינת ישראל, שכר הברוטו שצוין מעלה ישונה ולא יעמוד על פחות משכר המינימום הרלוונטי בתוקף (להלן: השכר).

אם המטפל מועסק ביום המנוחה שבועי, או בתג שלו (שניהם של 25 שעות) כפי שנקבעו בסעיפים 7 (א) ו- (ב) מעלה, הוא יהיה זכאי לתשלום נוסף של 150% משכרו היומי

ה. השכר ישולם עד סוף החודש אשר עבורו מתקבל התשלום, ולא יאוחר מהיום ה-9 של החודש הבא. אם הצדדים מסכימים, המעסיק רשאי לשלם למטפל מקדמה או מקדמות בגוף השכר החודשי, בתאריכים מוקדמים יותר שהוסכם עליהם, והסכומים שניתנו כמקדמה ינוכו מהשכר החודשי.

ה.ה

SEC version A (When Employer is the PWD)- Hebrew- English -2024

Update 03042024

- d. The salary shall be deposited in the Caregiver's bank account opened in the Caregiver's name in Israel in which no third party has rights or power of attorney. After receipt of the salary deposited in his bank account, the Caregiver may transfer all or part of the salary abroad as he desires.
- e. The Employer may deduct from the salary, obligatory deductions as per Israeli law (such as Income Tax deductions) which are transferred by the Employer to the relevant authority for the Caregiver, advance payments of salary, and the permitted deductions as set out in Israeli law and regulations and in this SEC, for accommodations, related expenses and the medical insurance. The employer may also deduct from the monthly salary sums on account of specific debts owed by the Caregiver to the Employer, on condition that the Caregiver agreed in writing in a language he understands.
- f. Permitted deductions from salary for accommodations and related expenses, medical insurance and specific debts as set out in subsection (e), shall not exceed 25% of the salary on any given month. In the final month of employment, the Employer may deduct from the final salary all outstanding debts of the Caregiver, and the 25% limitation will not apply.
- g. If the Employer receives a "Caregiving Benefit" from the Israeli National Insurance Institute or from other relevant bodies, through a Caregiving Company, part of the monthly salary and work conditions of the Caregiver under law and under this SEC, may be paid directly to the Caregiver's bank account in Israel on behalf of the Employer by the responsible Caregiving Company as per instructions of the National Insurance Institute or the relevant body.
11. SEVERANCE PAY AND PENSION:
11. פיצויי פיטורים ופנסיה:
- a. After the Caregiver has completed six (6) months of work, in addition to the above salary, the employer will be responsible to pay the Caregiver, a sum as set out in the Pension Extension Order, currently 12.5% (6.5% for
- א. לאחר שהמטפל השלים שישה (6) חודשי עבודה, בנוסף לשכר שצוין מעלה, המעסיק יהיה אחראי לשלם למטפל סכום כפי שנקבע בצו ההרחבה לביטוח פנסיוני, העומד כיום על 12.5% (6.5% עבור פנסיה ו- 6% עבור פיצויי פיטורים) משכר הברוטו החודשי של המטפל, כפי שחוגדר בתקנות פיצויי פיטורים (חישוב הפיצויים והתפטרות שרואים אותה כפיטורים).

SEC version A (When Employer is the PWD)- Hebrew- English -2024

Update 03042024

Pension and 6% for Severance Pay) of the gross monthly salary of the Caregiver as defined in the Severance Pay Regulations (Calculation of Severance Pay and Resignation Which is Considered as Dismissal), 5742-1964 for each month in which the Employer employs the Caregiver. In addition, if the Caregiver is eligible for severance pay as per the 1963 Severance Pay Law, 5723-1963, the Employer shall be responsible for adding any outstanding sums as per that law. The above sums shall be paid no later than at the end of the employment period.

תשכ"ד-1964, עבור כל חודש אשר בו המעסיק מעסיק את המטפל. בנוסף, אם המטפל זכאי לפיצויי פיטורים על פי חוק פיצויי פיטורים, תשכ"ג-1963, המעסיק יהיה אחראי להוסיף כל סכום נדרש על פי חוק זה. הסכומים שצוינו מעלה ישולמו לא יאוחר מסוף תקופת ההעסקה.

- b. Notwithstanding the provisions of subsection (a) above, the Employer may instruct the National Insurance Institute to deposit monthly pension and severance pay deposits for the Caregiver into the "Foreign Caregivers' Deposit Fund" (hereinafter: the Fund) held by PIBA. Similarly, if a portion of the Caregiver's salary is paid through a Caregiving Company as set out in section 10 (g) above, that Company will be responsible for depositing its appropriate share of the monthly contributions for pension and severance pay deposits into the Fund. In such cases, subsection (a) above will not apply concerning the sums deposited in the Fund, and the Caregiver will receive the accumulated sums from PIBA, less legal deductions, after leaving Israel permanently, or at the airport at the time of his permanent departure from Israel, as per an application filed to PIBA in a timely manner. If the Caregiver overstays in Israel illegally, a portion of the accumulated sum will be deducted by PIBA for each month of illegal unjustified overstay, and after 6 months of such overstay the Caregiver will forfeit the entire sum. Details concerning the Fund, deposits, Caregiver applications and deductions etc. are as set out in the Foreign Workers Regulations (Foreign Worker Deposit) 2016, in PIBA procedures, and in the National Insurance Law (Consolidated Version), 5755-1955.

ב. על אף האמור בהוראות תת סעיף (א) מעלה, המעסיק רשאי להנחות את המוסד לביטוח לאומי להפקיד הפרשות לפנסיה ולפיצויי פיטורים עבור המטפל ב"חשבון פיקדון לעובד זר" (להלן: "הפיקדון"). המנוהל על ידי רשות האוכלוסין. באופן דומה, אם חלק משכר המטפל משולם באמצעות חברת סיעוד כפי שנקבע בסעיף 10 (א) מעלה, החברה הזו היא שתהיה אחראית להפקדת החלק המתאים של התשלומים החודשיים עבור הפקדות פנסיה ופיצויי פיטורים לחשבון הפיקדון. במקרים אלה, תת סעיף (א) מעלה לא יחול על הסכומים שהופקדו בחשבון הפיקדון והמטפל יקבל את הסכומים שנצברו מרשות האוכלוסין, פחות ניכויים על פי חוק, לאחר עזיבתו את ישראל לצמיתות, או בשדה התעופה בעת עזיבתו לצמיתות את ישראל, על פי בקשה שהוגשה לרשות האוכלוסין בעוד מועד. אם המטפל ישהה בישראל מעבר למותר באופן בלתי חוקי, חלק מהסכום שנצבר ינוכה על ידי רשות האוכלוסין עבור כל חודש של שהות יתר בלתי חוקית בלתי מוצדקת, ולאחר 6 חודשים של שהות יתר כזו יפסיד את הסכום כולו. פרטים באשר לפיקדון, הפקדות, בקשות המטפל, ניכויים וכו' נקבעו בתקנות עובדים זרים (פיקדון לעובדים זרים), תשע"ו-2016, בנהלים של רשות האוכלוסין ובחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה-1995.

- c. For the avoidance of doubt, it is hereby clarified that the Fund is a bank account supervised by PIBA according to Israeli law and regulations, and is not a pension fund as

ג. למען הסדר ספק, מובהר בזה כי הפיקדון הוא חשבון בנק בפיקוח רשות האוכלוסין וההגירה בהתאם לחוק ולתקנות בישראל, ואינו קרן פנסיה כהגדרתו בחוק ובתקנות הישראליות.

SEC version A (When Employer is the PWD)- Hebrew- English -2024

Update 03042024

defined according to Israeli law and regulations.

12. FOOD AND DRINK IN THE WORKPLACE:

a. The Caregiver will provide for his own meals at his own expense.

b. Notwithstanding the above, if the Caregiver agrees in writing in a language he understands, to receive a portion of his monthly salary in the value of food and non-alcoholic drinks paid for by the Employer to be consumed by the Caregiver in the workplace, then the prevailing/customary market value of such food and drinks consumed in the workplace shall be considered part of the Caregiver's monthly salary (as payment in kind) and such value shall not exceed ten percent (10%) of the gross Israeli monthly minimum wage

12. מזון ומשקאות במקום העבודה:

א. המטפל יספק לעצמו ארוחות על חשבונו.

ב. על אף האמור לעיל, אם המטפל מסכים בכתב בשפה שהוא מבין לקבל חלק משכרו החודשי כשווה ערך למזון ומשקאות לא אלכוהוליים ששולמו על ידי המעסיק לצורך צריכתו של המטפל במקום העבודה, אזי שווי השוק הרווח/הנהוג של מזון ומשקאות אלו שנצרכים במקום העבודה ייחשבו לחלק מהשכר החודשי של המטפל (כתשלום בשווה כסף) והשווי האמור לא יעלה על עשרה אחוזים (10%) של שכר המינימום החודשי בישראל

13. NATIONAL INSURANCE INSTITUTE:

The Employer shall register the employment of the Caregiver with the National Insurance Institute for coverage available to foreign Caregivers under Israeli Law, specifically, work accident, bankruptcy of the employer, and maternity benefits. A copy of the above registration shall be provided by the Employer to the Caregiver.

In case of death of the Caregiver as a result of a work accident, the insurance benefits shall be paid to his legal heirs as stated in the National Insurance Institute Law.

13. המוסד לביטוח לאומי:

המעסיק ירשום את ההעסקה של המטפל במוסד לביטוח לאומי עבור הכיסוי הניתן לעובדים זרים על פי החוק הישראלי, שהינו בגין תאונת עבודה, פשיטת רגל של המעסיק ודמי לידה, העתק של הרישום שצוין מעלה יסופק על ידי המעסיק למטפל.

14. AIRLINE EXPENSES:

The Caregiver will pay for his airline tickets, inclusive of travel insurance, from his country to Israel, as well as upon his return from Israel to his country, except as set out in Section 18(b).

14. הוצאות טיסה:

המטפל ישלם עבור כרטיסי הטיסה שלו, כולל ביטוח נסיעות, מארצו לישראל, וכן על חזרתו מישראל לארצו, מלבד כפי שנקבע בסעיף 18 (ב).

15. RECUPERATION PAY:

In addition to the salary and other monetary entitlements set out above, and as per the Extension Order Concerning Employer Contributions for Recuperation and Recreation Payments, 2017, the Caregiver is entitled to receive yearly Recuperation Pay from the Employer, provided that he has fully completed his first full year of work for the Employer. This sum is computed at the rate as updated by the Israeli Government at the time of payment

, as follows:

15. דמי הבראה:

בנוסף לשכר ולזכויות כספיות אחרות שנקבעו מעלה, ובהתאם לצו הרחבה בדבר השתתפות המעביד בהוצאות הבראה ונופש, 2017, המטפל זכאי לקבל תשלום שנתי של דמי הבראה מהמעסיק, בתנאי שהוא השלים במלואה את שנת עבודתו הראשונה מלאה של עבודה עבור המעסיק. סכום זה יחושב על פי התעריף שיעודכן על ידי ממשלת ישראל במועד התשלום כדלהלן:

SEC version A (When Employer is the PWD)- Hebrew- English -2024

Update 03042024

- a. For the first year of employment – 5 days
ב. עבור השנה הראשונה של ההעסקה – 5 ימים
ג. עבור השנה השנייה והשלישית של ההעסקה – 6 ימים
ד. עבור השנה הרביעית והחמישית של ההעסקה – 7 ימים
ה. עבור שנות העסקה נוספות על ידי המעסיק, תשלום דמי ההבראה יחושב בהתאם למספר שנות ההעסקה כפי שנקבעו בצו ההרחבה הנזכר מעלה.
- c. For the fourth and fifth years of employment – 7 days
For additional years of employment of the Caregiver by the Employer, the recuperation pay will be figured according to the number of years of employment as set out in the above extension order.

- 16. CONTACT NUMBERS:**
יש ליצור קשר באמצעים הבאים במקרה של שאלות או הגשת תלונות אשר לא נפתרו באופן ידידותי בין המטפל והמעסיק או נציג מטעם המעסיק.
- a. For the Caregiver - The PIBA Call Center for foreign workers: 1-700-707-889.
א. לעובד הזר - מוקד הפניות של רשות האוכלוסין: 1-700-707-889.
- b. The Ombudsman for Foreign Worker's rights in the Israeli Ministry of Labor: 074-7696161, or email:
ב. הממונה על זכויות עובדים זרים בישראל במשרד העבודה: 074-7696161, או באמצעות דואר אלקטרוני:
- c. The relevant Embassy in Israel.
ג. שגרירות ארצו של העובד הזר.

- 17. DISPUTE RESOLUTION:**
א. הצדדים יתאמצו ליישב כל סכסוך אשר עלול להתעורר בעקבות יישום חוזה סטנדרטי זה באמצעים ידידותיים.
ב. אם הצדדים לא יצליחו ליישב באופן ידידותי את הסכסוך, הצדדים רשאים לפנות לקבלת הסעדים האפשריים ולהפנות את העניין לבתי המשפט של מדינת ישראל על מנת שיושבו בהתאם לחוק הישראלי המתאים.
ג. במקרה של סתירה בין השפות, הנוסח בשפה האנגלית של חוזה זה יהיה הנוסח המחייב.
- a. The Parties shall endeavor to resolve any dispute that may arise from the implementation of this SEC by amicable means.
ב. אם הצדדים לא יצליחו ליישב באופן ידידותי את הסכסוך, הצדדים רשאים לפנות לקבלת הסעדים האפשריים ולהפנות את העניין לבתי המשפט של מדינת ישראל על מנת שיושבו בהתאם לחוק הישראלי המתאים.
- b. If the parties fail to amicably settle the dispute, the parties may resort to available remedies and refer the matter to the Courts of the State of Israel to be resolved in accordance with applicable Israeli law.
- c. In case of disagreement between the languages, the English language version of the contract shall prevail.

- 18. REPATRIATION:**
א. במקרה של סכנה מידית בשל מלחמה, אסון או נסיבות דומות אחרות, המעסיק או נציג מטעמו יספקו סיוע סביר למטפל, כולל שינוי מיקום למקום מוגן אם ניתן. אם המטפל מחליט לשוב לארצו, המעסיק או נציג מטעמו ישתדלו לספק סיוע סביר.
ב. פוליסת הביטוח הרפואי של המטפל, אשר תצורף כנספח ב', תכלול הוראות לגבי החזרתו למדינתו של המטפל במקרה של מצב רפואי אשר בגינו יהפוך המטפל לבתי מסוגל להמשיך את העסקתו, ותוך
- a. In case of imminent danger due to war, calamity, or other similar circumstances, the employer or his representative shall provide reasonable assistance to the caregiver, including relocation to safe sites if possible. If the Caregiver decides to return to his country, the Employer or his representative shall endeavor to provide reasonable assistance.
- b. The medical insurance policy of the caregiver, to be attached as Annex B, shall contain provisions on repatriation of the caregiver in the event of a medical condition which renders

SEC version A (When Employer is the PWD)-

Hebrew- English -2024

Update 03042024

the caregiver incapable of continuing his employment, covering payment of airfare.	כיסוי תשלום תעריפי הטיסה.
c. In the event of death of Caregiver during the term of this SEC, shipment of Caregiver's remains shall be as set out in the medical insurance policy.	ג. במקרה של מות המטפל במהלך תקופת חוזה סטנדרטי זה, משלוח של גופת המטפל יהיה בהתאם למה שיקבע בפוליסת הביטוח הרפואי.
19. PRE-TERMINATION:	19. סיום העסקה לפני תום החוזה:
Without prejudice to the accrued benefits of the Caregiver under Israeli Labour Law, as well as the requirement for the Employer to explain the reason for the intended pre-termination and consider the response of the Caregiver before deciding upon the pre-termination, either party may pre-terminate the contract after having made a genuine and sincere attempt to carry out the provisions of the SEC in good faith and after giving legal prior written notice as required by Israeli laws and procedures (required except in cases of abuse).	מבלי לפגוע בתנאים שנצברו עבור המטפל על פי חוקי העבודה בישראל, וכן בדרישה מהמעסיק להסביר את הסיבה לסיום ההעסקה המיועד לפני תום החוזה ושקילת תגובת המטפל לפני קבלת החלטה לגבי סיום מוקדם של ההעסקה, כל צד רשאי לסיים את החוזה לפני הזמן, לאחר שעשה ניסיון כן ואמתי לבצע את הוראות החוזה הסטנדרטי בתום לב ולאחר מסירת הודעה חוקית מוקדמת מראש, כפי הנדרש בחוקים ובנהלים של מדינת ישראל (נדרש חוץ מאשר במקרים של התעללות).
20. COMMUNICATION AND PASSPORT:	20. תקשורת ודרכון:
a. The Employer shall not prevent the Caregiver from having and reasonably using cellular phones or other means of communication, at the Caregiver's expense.	א. המעסיק לא ימנע מהמטפל להחזיק ולעשות שימוש סביר בטלפון סלולרי או באמצעי תקשורת אחרים, על חשבון של המטפל.
b. The Employer shall not withhold the Caregiver's passport against his will.	ב. המעסיק לא יחזיק בדרכונו של המטפל בניגוד לרצונו.
21. LOANS/PAYMENT ON ACCOUNT:	21. הלוואות/תשלום על חשבון:
Without derogating from the provisions of Section 10(e), any loans/debts of the Caregiver from the Employer and payments thereof in a manner agreed upon, shall be in writing and in a language that the Caregiver understands.	מבלי לגרוע מהוראות סעיף 10 (ה), כל הלוואות/חובות של המטפל כלפי המעסיק ותשלומים מוסכמים בגינם, יהיו בכתב ובשפה שהעובד הזר מבין.
22. OTHER PROVISIONS:	22. הוראות אחרות:
a. Foreign Travels: The Caregiver should notify the labor section of his country's embassy in Israel before joining the Employer in foreign travels, as per his country's requirements. In case the Employer requires that the caregiver accompany him in foreign travels, the Employer shall provide travel insurances and visa assistance for the Caregiver, including re-entry visa to Israel, at the Employer's expense.	א. נסיעות מחוץ לישראל: המטפל יודיע למחלקת העבודה בשגרירות מדינתו לפני שיצטרף למעסיק בנסיעות לחוץ לארץ וזאת ככל שמדינתו דורשת. במקרה שהמעסיק דורש שהמטפל ילווה אותו בנסיעות לחוץ לארץ, המעסיק יספק ביטוח נסיעות וסיוע בהשגת וויזה עבור המטפל, כולל ויזת כניסה מחדש לישראל (אינטר-ויזה) על חשבון המעסיק.
b. Mutual Respect/ Lawful Behavior: The Parties agree to carry out their obligations under this SEC in a respectful and lawful manner in	ב. כבוד הדדי/התנהגות חוקית: הצדדים מסכימים לבצע את התחייבויותיהם על פי חוזה סטנדרטי זה באופן מכבד וחוקי בהתאם לחוק הישראלי אשר אוסר, בין היתר, התעללות או הטרדה. במקרה של

SEC version A (When Employer is the PWD)- Hebrew- English -2024

Update 03042024

accordance with Israeli Law which prohibits הפרת של סעיף זה, כל צד רשאי לקבל את ההגנות
inter alia, abuse and harassment. In case of שנקבעו בחוק הישראלי.

violation of this section, each party may have
recourse to the protections set out in Israeli
Law.

- c. Notice of employment conditions: This SEC הודעה לעובד: חוזה סטנדרטי זה מחליף את
replaces the Employment Conditions Notice in ההודעה לעובד על תנאי עבודתו בהתאם לחוק
accordance with the Notification of Employee הודעה לעובד ולמועמד לעבודה (תנאי עבודה וחליכי
and Candidate (Employment Conditions and מיון וקבלה לעבודה), התשס"ב-2002 ותקנותיו.
Procedure for Selection and Admission to
Work) 5762-2002, law and regulations.

23. NO ALTERATION:

No provisions of this contract shall be altered, 23. ללא שינויים:
amended or substituted in a way that is אין לשנות, לתקן או להחליף אף הוראה בחוזה זה
detrimental to either Party. באופן שיוזק לאחר הצדדים.

In witness whereof, the parties having read and ולראיה, הצדדים, לאחר שקראו והבינו את כל ההוראות
understood all the provisions of this contract; של חוזה זה, מצהירים בזאת, מרצונם החופשי, על
hereby freely manifest their full acceptance of קבלה מלאה על ידם של התנאים וההתקשרות
terms, conditions and conveyance embodied המגולמים במסמך זה, באמצעות חתימותיהם.
herein, by their respective signatures.

Date: 20/5/24

תאריך: 20/5/24

Signature of Employer מסמך

חתימת המעסיק

Date: 20/5/24

תאריך: 20/5/24

Signature of Caregiver מסמך

חתימת המטפל

Attached:

מצורפים בזאת:

Annex A – Description of special needs and נספח א' – תיאור צרכים ונתאים מיוחדים של המעסיק
conditions of employment נספח ב' – פוליסת הביטוח הרפואי ביטוח שהמטפל

Annex B – Medical Insurance Policy in a language מבין – וכאשר החוזה נחתם לפני הגעת המטפל לישראל
the Caregiver understands – (when the contract is – תצורף על ידי המעסיק לאחר הגעת המטפל לישראל

signed before arrival of the Caregiver in Israel – נספח ג' – ניכוי חובה ורישות.

to be attached by Employer after arrival of the to be attached by Employer after arrival of the
Caregiver in Israel)

Annex C –Obligatory and Permitted Monthly Annex C –Obligatory and Permitted Monthly
Deductions



יד חרוצים פתרונות סיוע/ בע"מ מספר ח.פ.ע.מ 513985317

חשבונית מס קבלה מספר 81810

(מקור)

06/05/2025	תאריך ושעה:	רייך זהבה	לכבוד:
דף 1 מתוך 1	מספר עמודים:	003336104	מס' ת.ז.
אנה קליין שוסטר	שם מבצע קבלה:	דרך השלום 53 דירה 3 באר שבע 8442433	כתובת:
Montealto Analyn	שם עובד:		
13231	מספר הנה"ח:	0522629601	טלפון:
			פקס:

תאור		
תשלום לתאגיד		
711.86		סה"כ כללי
0.00	0.00	הנחה כללית
711.86		סה"כ לאחר הנחה
128.13	18.00	מע"מ %
840.00	0.01	סה"כ לתשלום

פירוט תשלומים

פירטי כרטיסי אשראי

שם כרטיס	מספר כרטיס	תוקף כרטיס	ת.ז.	מספר תשלום	תאריך פירעון	סה"כ סכום
ויזה	*****0917	11/2025	022019764	1	06/05/2025	840.00
					מזומן	0.00
					העברה בנקאית	0.00
					ניכוי מס במקור	0.00
					סה"כ	840.00

סניף:

באר שבע

תקופת תשלום מ: 08/05/2025 עד 08/05/2026

תעודה זו תחשב מאושרת ומחייבת
אם לא יתקבלו הערות תוך 48 שעות

חתימה

511247298 .פ.ח

חברה: עמל ומעבר בע"מ 010

מס' עובד : 1632168

עובד: מונטיאלטו אנאלין

כתובת: תרשיש פארק תע 5

תיק נכונים : 930002720

חודש שזר

כתובת: השלום 53

קיסריה

תיק ב. לאומי: 930002720

פברואר 2025

אתר:

תפקיד: מטפל/ת

תת מפעל: 163 מחלקה: סיעודית מטפלים 110001 אגף:

סח"כ מרכיבים

מרכיבים לתשלום

סה"כ 2.00

2212.00	סה"כ
---------	------

סה"כ

סה"כ תשלומים
2212.00

ניכויי חובה

שכר נטו 2210.00

סח"כ

אישורי מס

עמל
ומעבר

SYNEL LTD. תכנון וביצוע במערך השכר של
תל אביב, טלפון 03-7555100, חיפה, טלפון 04-8475400

תלוש מספר 62

עבוד : סאנסאמן מרילן

כתובת: השילום 53

באר קובץ

תחת מוביל: 153

[illegible]

נכסיו חובת					
קוד	תאריך	כספים	אוצר	חברות	מיסוי מסכום
301	ב.לאומי	2594.61	6.50	15.31	1.00
	ק.ע.זרים	2507.88		371.92	
	פיצויים - מדינה				
	שכר מבתח	2508.00			
	הפקדה ללא מל	208.91			
					1.00

פרוט התשלומים						
סכ"ל	מספר	ק	מחלקה	תאריך	אחוז	כמות
0200	ימי עבודה					16.00
8000	כמות שעות עבודה	ק				56.00
0001	משכורת ב' לאומי		130010	34.09		56.00
0008	הבראה זרים		130010	1.77		56.00
0016	תופעה זרים		130010	2.50		56.00
0130	דמי חג זרים		130010	1.14		56.00
GHFT	הפרחת יום הבראה 2			1.77		-0.03
0012	חפזים בטל"א		130010	39.50		10.00
1909.04						
99.12						
140.00						
63.84						
-12.39						
395.00						
2594.61						

[illegible]

זכויות כח אדם				
מסמך	ז' קודמת	ז' כוסי	נחול	יתרח
חופשה	12.00	1.00	1.00	
מחלה	18.00	1.50		1.50
הבראה	5.00	0.42	0.42	

חודשי עבודה													
סח"כ	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	% שולי	
25	25											10.0	נמוך מ-2593.61

חודעות
ברכות ליום חולדת

מאטריס				תאור	ברטו	חברות	אחר	וקיט
32.31	ש.מיניסטרס לעצמ	2595	ברטו למס					
5880.02	מיניסטרס לעצמ		ברטו חייס			163	6.5	
2508	חכנסת מבטרת		משמרת					
87	חכנסת פניח		שבר פטור					
	ניכוי לעצמ	47	בר לעצמ					
259	נקי ויכוי	2.75	נכס לעצמ					
	א. מיתוח		מס חכנסת					
	ויכוי 33	2595	ברטו ב.ל					
	ויכוי 23	395	פריסח					
	ויכויים אחרים	1	ב.ל צומי					
259	סח"כ ויכויים		ב.בראות					

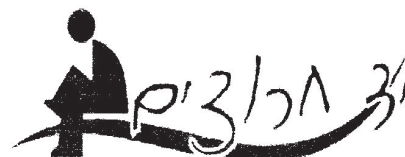
תשורל מס			
תואר	תקופה	אזור/ע	תקרה

למען מיצי זוכה'דיך בביטוח הלאומי בא לוודא שפרטיך האישיים
הרשומים בתלוש השכר זולים לפרטים המופיעים בתעודת הזהות

קוד גישה 07529759

תלוש מספר 342

SYNEL LTD. ן וביצוע במערך השכר של
 04-8475400 טלפון 03-7553100 חיספה, טלפון



יד חרצים פתרונות סיוע/קצ"מ מספר ח.פ.ע.מ. 513985317

חשבונית מס קבלה מספר 78279

(מקור)

21/05/2024	תאריך ושעה:	רייך זהבה	לכבוד:
דף 1 מתוך 1	מספר עמודים:	003336104	מס' ת.ז.
אירן חזן	שם מבצע קבלה:	דרך השלום 53 דירה 3	כתובת:
Montealto Analyn	שם עובד:	באר שבע 8442433	
13231	מספר הנה"ח:	0522629601	טלפון:
			פקס:

תאור

עמלת השמה 2000 ש"ח
 דמי תאגיד 840 ש"ח

2,427.35	סה"כ כללי
0.00	הנחה כללית
2,427.35	סה"כ לאחר הנחה
412.65	מע"מ %
2,840.00	סה"כ לתשלום

פירוט תשלומים

0.00	מזומן
2,840.00	העברה בנקאית
0.00	ניכוי מס במקור 0.00
2,840.00	סה"כ

הערה :

סניף: באר שבע

תקופת תשלום מ: 08/05/2024 עד 08/05/2025

עמלת השמה + דמי תאגיד

תעודה זו תחשב מאושרת ומחייבת
 אם לא יתקבלו הערות תוך 48 שעות

חתימה

115040 צבי נתן
ענף: 570 פוליסה: 1-57-116733/24 / א תוספת: 0
שם המבוטח: רייך זהבה

3/07/2024

לכבוד
לכל מאן דבעי
א.ג.נ.,

הנדון: ביטוח רפואי לעובד זר/תייר»
»=====

הרינו לאשר כי המבוטח ששמו רשום להלן, מבוטח בביטוח רפואי בחברתנו
מ-11/07/2024 עד 9/08/2024 בכפוף לתנאי הפוליסה המלאים.

ROBLES

ANALYN : שם העובד
15711673324 : מספר פוליסה
P5097723B : מספר דרכון
7470192390/1 : ת.ז. כללית
גל הבריות : באמצעות

בכבוד רב,
איילון חברה לביטוח בע"מ
שם הסוכן: צבי נתן

עותק למבוטח

115040 צבי נתן
רשימה לביטוח הוצאות רפואיות
המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה

דף-1 (01)

הסכומים הנקובים הינם בשקל חדש

265.50	דמי ביטוח	רייז זהבה 3336104 570 פוליסה: 1-57-128444/24 א/ תוספת: 0
שם המבוטח: רייז זהבה		
כתובת: _____		
השלים: _____		
באר שבע		
265.50	לתשלום במזומן	מיקוד: 8442433
0.00	דמי אשראי	מס. מזהה: 5097723
265.50	סה"כ לתשלום	תקופת הביטוח: מ-11/06/2024 עד-10/07/2024
תאריך הצעה: 4/06/2024		
פרמיה	שעור הפרמיה	סכום הביטוח
תאור הכסוי/פרטי הכסוי		
פוליסת בריאות לעובד זר		
שם המבוטח: ANALYN		
מספר דרכון: ROBLES		
P5097723B		
תאריך כניסה לישראל: 01/01/2001		
תאריך לידה: 15/12/1986		
3,230.25	פישוב הפרמיה:	מספר ימי ביטוח: 30
8.85	X פרמיה ליום:	
3,230.25	סה"כ פרמיה שנתית	
265.50	לתקופה של 30 ימים	
פירוט התשלומים:		
דמי הביטוח ישולמו למבטח ב- 1 תשלומים חודשיים רצופים, החל מחודש 6/2024, (ובתנאי שתשלום אחרון לא יחרוג מתום תקופת הביטוח)		
באמצעות כרטיס אשראי ישראל כרטיס רגיל שמסתיים בספרות 0917		
** א י ל ו ן חברה לביטוח בע"מ **		
תאריך הדפסה: 4/06/2024 (הדפסה חוזרת ב-6/07/2025)		
זהו לקוח: 5097723		
זהו משני: 2849826		
חודש בורדרו: 06/2024 מקיש: 56026 מאשר: 56026		
»TEMPORARY CARD זמני למבוטח »=====		
ת.ז. כללית: 7470192390/1		
מספר דרכון: P5097723B		
שם המבוטח: ANALYN		
באמצעות: ROBLES		
תקופת הביטוח: מ-11/06/2024 עד 10/07/2024		
גל הבריאות		
כרטיס זה תקף בהצגת תעודה מזהה עם תמונה בלבד (כרטיס עובד/דרכון) ובתנאי שנתוני העובד נמצאים במחשבי הקופה.		
This card is valid only when accompanied by an ID card with a photo (employee card/passport) and on condition that the bearer's data is registered in the fund's.		
*2700 שירותי בריאות כללית		
clalit health services call center *2700		

115040 צבי נתן
ענף: 570 פוליסה: 1-57-128444/24 / א תוספת: 0
שם המבוטח: רייך זהבה

4/06/2024

לכבוד
לכל מאן דבעי
א.ג.נ.,

הנדון: ביטוח רפואי לעובד זר/תייר»
»=====

הרינו לאשר כי המבוטח ששמו רשום להלן, מבוטח בביטוח רפואי בחברתנו
מ-11/06/2024 עד 10/07/2024 בכפוף לתנאי הפוליסה המלאים.

ROBLES

ANALYN : שם העובד
15712844424 : מספר פוליסה
P5097723B : מספר דרכון
7470192390/1 : ת.ז. כללית
גל הבריות : באמצעות

בכבוד רב,
איילון חברה לביטוח בע"מ
שם הסוכן: צבי נתן

עותק למבוטח

115040 צבי נתן
רשימה לביטוח הוצאות רפואיות
המהווה חלק בלתי נפרד מתנאי הפוליסה

דף-1 (01)

הסכומים הנקובים הינם בשקל חדש

265.50	דמי ביטוח	רייד זהבה 3336104 570 פוליסה: 1-57-125120/24 א/ תוספת: 0
שם המבוטח: רייד זהבה		
כתובת: _____		
265.50	לתשלום במזומן	השלום: _____ באר שבע
0.00	דמי אשראי	מס. מזהה: 5097723 תקופת הביטוח: מ-12/05/2024 עד-10/06/2024 שעה: 00:01 שעה: 24:00
265.50	סה"כ לתשלום	תאריך הצעה: 16/05/2024
פרמיה	שעור הפרמיה	סכום הביטוח
תאור הכסוי/פרטי הכסוי		
פוליסת בריאות לעובד זר		
שם המבוטח: ANALYN ROBLER מספר דרכון: P5097723B תאריך כניסה לישראל: 01/01/2001 תאריך לידה: 15/12/1986		
3,230.25	פישוב הפרמיה:	מספר ימי ביטוח: 30 X פרמיה ליום: 8.85
3,230.25	סה"כ פרמיה שנתית לתקופה של 30 ימים	
265.50		
פירוט התשלומים:		
דמי הביטוח ישולמו למבטח ב- 1 תשלומים חודשיים רצופים, החל מחודש 5/2024, (ובתנאי שתשלום אחרון לא יחרוג מתום תקופת הביטוח) באמצעות כרטיס אשראי ישראל כרטיס רגיל שמסתיים בספרות 0917		
** א י ל ו ן חברה לביטוח בע"מ **		
תאריך הדפסה: 16/05/2024 (הדפסה חוזרת ב-6/07/2025) זהוי לקוח: 5097723 זהוי משני: 2849826 חודש בורדרו: 05/2024 מקיש: 56026 מאשר: 56026		
»TEMPORARY CARD זמני למבוטח »=====		
ת.ז. כללית: 7912247021/8 מספר דרכון: P5097723B שם המבוטח: ANALYN ROBLER גל הבראות: _____ תקופת הביטוח: מ-12/05/2024 עד 10/06/2024 כרטיס זה תקף בהצגת תעודה מזהה עם תמונה בלבד (כרטיס עובד/דרכון) ובתנאי שנתוני העובד נמצאים במחשבי הקופה. This card is valid only when accompanied by an ID card with a photo (employee card/passport) and on condition that the bearer's data is registered in the fund's. שירותי בריאות כללית *2700 clalit health services call center *2700		

115040 צבי נתן
ענף: 570 פוליסה: 1-57-125120/24 / א תוספת: 0
שם המבוטח: רייך זהבה

16/05/2024

לכבוד
לכל מאן דבעי
א.ג.נ.,

הנדון: ביטוח רפואי לעובד זר/תייר»
»=====

הרינו לאשר כי המבוטח ששמו רשום להלן, מבוטח בביטוח רפואי בחברתנו
מ-12/05/2024 עד 10/06/2024 בכפוף לתנאי הפוליסה המלאים.

ROBLES

ANALYN : שם העובד
15712512024 : מספר פוליסה
P5097723B : מספר דרכון
7912247021/8 : ת.ז. כללית
גל הבריות : באמצעות

בכבוד רב,
איילון חברה לביטוח בע"מ
שם הסוכן: צבי נתן

עותק למבוטח

