

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 \_\_\_\_\_

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

**פרטי המטופל**

שם המטופל: \_\_\_\_\_ X

ת.ז.: \_\_\_\_\_ X

טלפון/פלאפון: \_\_\_\_\_ X

היתר מספר: \_\_\_\_\_ בתוקף עד: \_\_\_\_\_

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

שם: \_\_\_\_\_ X

ת.ז.: \_\_\_\_\_ X

טלפון/פלאפון: \_\_\_\_\_ X

**פרטי הלשכה החדשה**

שם הלשכה: \_\_\_\_\_ אגם עובדים זרים לסיעוד בע"מ

סמל מעסיק: 216095545

ח.פ.: 513978841

אני הח"מ X, נושא ת.ז. מספר \_\_\_\_\_  
מצהיר בזאת כדלהלן:

1. סמן אחד:
  - א. אני המטופל הנ"ל בעל היתר בתוקף להעסיק עובד זר בענף הסיעוד.
  - ב. אני אפוטרופוס חוקי של המטופל הנ"ל ע"פ \_\_\_\_\_ (מצ"ב).
  - ג. אני בן משפחה בדרגה ראשונה של המטופל, ומסכים לקבל אחריות כמעסיקו של עובד זר עבור המטופל מול אותו עובד.
2. ברצוני להירשם בלשכה החדשה לפי פרטיה המופיעים לעיל.
3. ידוע לי כי על פי הנהלים החדשים בענף הסיעוד, כמפורט בהיתר להעסיק את המטופל, לא אהיה 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 בסיעוד ללא שהמעסיק והעובד נרשמו בלשכה, מהווה עבירה על החוק וכן חושף את העובד הזר לסכנת מעצר או הרחקה 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.

X

חתימת המעסיק

תאריך

ב8028