

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

פרטי העובד הזר / Particulars of the Applicant

שם המשפחה / Family name	השם הפרטי / Given name	שם האב / Father's name	שם האם / Mother's name
מספר הדרכון הנוכחי / New Passport Number	האזרחות / Citizenship	בתוקף עד / Valid until	מספר הדרכון הקודם / Old Passport Number
ארץ הלידה / Country of birth	תאריך הלידה / Date of birth	מצב משפחתי / Family Status	פרטים של בן/בת הזוג / husband/Particulars of wife
In Israel Yes – כן ☐ No – לא ☐			
Address in Israel / המען בישראל			
העיר / Town		הרחוב ומספר הבית / Street and house no.	
מספר הטלפון / Telephone No.			
Permanent address abroad / המען הקבוע בחו"ל			
העיר / Town		הרחוב ומספר הבית / Street and house no.	
מספר הטלפון / Telephone No.			

אני מצהיר/ה שהפרטים שנמסרו לעיל נכונים ונמסרו בהכרה שהם מהווים יסוד לדין בבקשתי. כמו כן, אני מצהיר/ה בזה שלא עברתי עבירה פלילית. לא פעלתי נגד העם היהודי ובטחון מדינת ישראל. לא חליתי במחלה העלולה לסכן את בריאות הציבור. לא קיים נגדי צו מעצר שיפוטי ואינני 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
התאריך / Date
המקום / Place

פרטי ואישור המעסיק

שם המעסיק / Employer Name	מספר זהות של המעסיק / Employer I.D	שם העובד הזר / Employee Name	מס' דרכון של העובד הזר / Employee Passport Number

- מתחייב בזאת לבטח את העובד בביטוח רפואי כמתחייב בחוק ולמשך כל תקופת העסקתו.
- מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל הנני מצהיר כי באם לא אעשה כן ולא אבטח את העובד אשא בעלויות הטיפול ככל שידרש לעובד.
- הריני לאשר כי הבנתי את האמור לעיל ואני מתחייב כנדרש.
- אני מודע כי אם לא אעמוד בהתחייבות לעיל אחראי בלעדי להשלכות מעשיי הכל עפ"י הקבוע בחוקי מדינת ישראל.
- הנני מאשר/ת להאריך לעובד/ת הנ"ל אשרת שהיה שלא בנוכחותי.

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

פרטי ואישור הלשכה הפרטית

אני הח"מ מנכל הלשכה הפרטית / עובד בכיר (מיופה כח בלבד):

מצהיר בזאת כי:

שם המעסיק / Employer Name	מספר זהות של המעסיק / Employer I.D	שם העובד הזר / Employee Name	מס' דרכון של העובד הזר / Employee Passport Number

רשומים ומטופלים בלשכתנו ע"פ חוק.

כמו כן הנני מצהיר:

☐ העובד בוטח על ידי המעסיק בביטוח רפואי כדין.

☐ המעסיק דיווח למוסד לביטוח לאומי על תחילת העסקת העובד.

☐ הובא לידיעת העובד/ת בשפתו/ה ובחתימתו/ה ההסדרים הקבועים בתקנות הגאוגרפיות ומעבר בין מעסיקים (טופס חתום ומקורי נמצא בתיק האישי בלשכתנו).

הלשכה הפרטית ממליצה להאריך את אשרת העבודה של הזר לתקופה המבוקשת ע"פ חוק.

בנוסף הנני מתחייב כי הלשכה תדווח על כל שינוי הקשור להעסקת העובד (עזיבת עובד, פיטורי עובד, פטירת מעסיק וכו') ליחידת טיפול בלשכות תוך 7 ימים מיום השינוי.

על החתום:

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