



רשות האוכלוסין
וההגירה
Population and Immigration
Authority

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



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
נמצאת בישראל / In Israel Yes - כן <input type="checkbox"/> No - לא <input type="checkbox"/>			

מספר הטלפון / Telephone No.	המען בישראל / Address in Israel		
	הרחוב ומספר הבית / Street and house no.		העיר / Town

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

אני מצהירה/ה שהפרטים שנמסרו לעיל נכונים ונמסרו בהכרה שהם מהווים יסוד לדיון בבקשתי. כמו כן, אני מצהירה/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 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
 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 ולמסך כל תקופת העסקות.
- מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל הנני מצהיר כי באם לא אעשה כן ולא אבטח את העובד אשא בעלויות הטיפול ככל שיידרש לעובד.
- הריני לאשר כי הבנתי את האמור לעיל ואני מתחייב כנדרש.
- אני מודע כי אם לא אעמוד בהתחייבות לעיל אהיה 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 כד"ן.
- 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 בתיקו 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') למת"ש תוך 7 ימים מיום השינוי.
על החתום:

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