**מחלקת אשרות משרד-הפנים**

**מכתב הסבר לבקשה לעובד/ת זר/ה לסיעוד**

**פרטי המעסיק/ה:**

שם משפחה:  שם פרטי:  ת.ז:

המתגורר/ת ב: יישוב  רחוב ומספר:  טלפון:

**פרטי מגיש הבקשה:**

**אני החתום מטה:**

שם משפחה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

המתגורר/ת ב: יישוב \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ רחוב ומספר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**הנני: קירבה למעסיק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

המעסיק חולה ב:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ועל כן אושר להנ"ל מיחידת הסמך אישור להעסקת עובד/ת לטיפול סיעודי.

**.** פרטי העובד/ת הזר/ה הזמני/ת המועסק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**.** אין כל עובד/ת זר/ה זמני/ת המועסק בבית המטופל/ת

**.** אני מעוניין בעובד עם לינה 24 שעות.

 תאריך חתימה

  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 שם וחתימת הפקיד

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_