

תייסיר – תיווך עובדים זרים , אגף סיעוד Tayseer – Foreign workers agency

عنوان البريد : الناصرة 16500 , ص. ب. 9472
מען למכתבים : נצרת 16500 , ת. ד. 9472
Mail Add: Nazareth 16500, P.O.B. 9472

شارع بولس السادس 46 – ديانا , الناصرة
רח' פאולוס השישי 46 – דיאנא , נצרת
46 Paul 6th st. , Diana , Nazareth

טלפון : 04-6081395 Tel: פקס : 04 - 6454389 Fax:

תאריך _____

התחייבות מעסיק

אני מר"/גב' _____ ת.ז./דרכון זר: _____
המעסיק של (להלן: העובד) _____

שם +משפחה מס' דרכון

- 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 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.

על החתום:

_____ X _____
שם + שם משפחה(קרבה למעסיק) חתימה

התחייבות לשכה פרטית

- אני הח"מ, מנכ"ל הלשכה הפרטית /עובד בכיר _____
- שם הלשכה הפרטית: _____ מצהיר בזאת כי:

שם העובד: _____ מס' דרכון: _____
מעסיק: _____ מס' זהות: _____

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.

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:

תאריך _____ שם הלשכה _____ שם החותם _____ חתימה וחותמת





בקשה להארכת רשיון ישיבה/להחלפת סוג האשרה
Application for the extension of permit of residence/change of visa category

תמונה

Picture

Please mark "x" in the appropriate square:

Application to extend present permit of residence for the period of _____ months

Application to change visa category to _____

נא לסמן x במשבצת המתאימה:

בקשה להארכת תוקף רשיון ישיבה לתקופה של _____ חודשים

בקשה להחלפת סוג האשרה ל: _____

Instructions for completing application form:

- Please attach a recent photograph.
- Please fill in following details in Hebrew and English.

הוראות למילוי הטופס:

- נא לצרף תמונה שצולמה לאחרונה.
- נא למלא את הפרטים הבאים בעברית ובאנגלית.

שמות המשפחה Family name	שם הפרטי Given name	שם האב Father's name	שם האם Mother's name	השמות הקודמים Previous family names

בעברית
In English

הלאום Religion	ארץ הלידה Country of birth	תאריך הלידה Date of birth	האזרחות Nationality	משלה היד Occupation

בעברית
In English

תעודת מעבר Laisser passer <input type="checkbox"/>	הדרכון Passport <input type="checkbox"/>	המצב האישי Family status
בתוקף עד _____	ניתן בתאריך _____ מספר _____	<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן
Valid untill _____	Issued at _____ Number _____	<input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Widowed <input type="checkbox"/> Divorced

בעברית
In English

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

בעברית
In English

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

בעברית
In English

רשיון הישיבה עד תאריך Resident permit valid untill	הכניסה לישראל Entry into Israel	אשרת כניסה לישראל שניתנה בחו"ל או בנבול Entry visa for Israel
	במקום _____ בתאריך _____	המספר _____ הסוג _____ מקום הנתינה _____ תאריך הנתינה _____
	Place _____ Date _____	No. _____ Category _____ Issued at _____ Issued on _____

בעברית
In English

Previous stays in Israel as temporary or permanent resident:
 Temporary (dates): _____
 Permanent (dates): _____

Reasons for application and means of support:

שהות קודמת בישראל כחושב ארעי או כחושב קבע:
 כארעי (תאריכים): _____
 כקבוע (תאריכים): _____

נימוקים לבקשה ואמצעי מחייה:

* The form continues on the back of the page



בקשה להארכת רשיון ישיבה/להחלפת סוג האשרה
Application for the extension of permit of residence/change of visa category

המפעל או המוסד בו עובד או יעבוד המבקש Establishment or Institution where applicant is employed or will be employed		
הכתובת Address	השם Name	בעברית
		In English

פרטים של בני משפחה הנכללים בבקשה Particulars of dependants included in the application

בן/בת הזוג Spouse

תאריך הלידה Date of birth	ארץ הלידה Country of birth	שם האב Father's name	שם הנעורים Maiden name	השם הפרטי Given name	שם המשפחה Family name	
						בעברית
						In English

ילדים עד גיל 18 Children under the age of 18

תאריך הלידה Date of birth		ארץ הלידה Country of birth		השם הפרטי Given name		
In English	בעברית	In English	בעברית	In English	בעברית	
						1
						2
						3
						4

פרטים של בן/בת הזוג אם אינו/ה כלולה/ה מבישה/ה בבקשה Particulars of wife or husband in the event that spouse is not included in the application

מספר התיק File No.	מספר זהות Identity No.	המעמד (לנמצא בישראל) Status (present in Israel)	נמצא בישראל In Israel	השם הפרטי Given name	שם המשפחה Family name	
		<input type="checkbox"/> מבקר <input type="checkbox"/> ארעי <input type="checkbox"/> קבע <input type="checkbox"/> Temporary resident <input type="checkbox"/> Visitor <input type="checkbox"/> Permanent resident	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			בעברית
						In English

הצהרה Declaration

אני מצהיר שהפרטים שנמסרו לעיל נכונים ונמסרו בהכרה שהם מהווים יסוד לדיון בבקשתי. כמו כן, אני מצהיר בזה שלא עברתי עבירה פלילית. לא מעלתי בנד העם יהודי ובטחון מדינת ישראל. לא חליתי במחלה העלולה לסכן את בריאות הציבור. לא קיים נגדי צו מעצר שיפוטי ואינני מבוקש 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 public health. There is no judicial warrant of arrest against me and I am not wanted by the police of any country.

מקום: _____ תאריך: _____ חתימה: _____ Date: _____ Place: _____ Signature: _____

לשימוש המשרד For official use only

הבקשה נתקבלה במקום: _____ ביום: _____
 שם הפקיד המקבל: _____ חתימת הפקיד המקבל: _____
 נבדק ברמ"ש אין הערות רצוי"ב החומר
 הבקשה אושרה הבקשה סורבה
 תאריך: _____ שם הפקיד: _____ חתימת הפקיד: _____

הודעה על סירוב נשלחה למבקש במכתב שהעתק ממנו מצורף לתיק