



በሐገረ እስራኤል
 የመከላከያ ሚኒስቴር - የማስታወሻና የቤተሰብ መምሪያ

ሌሎችን ለመርዳት የተንከባካቢ ቅጥር መግለጫ

I hereby declare that I am employing a caregiver beginning on the (date):	ከ _____ ጀምሮ ተንከባካቢ መቅጠሬን አረጋግጣለሁ
_____ times a week, and for: _____ hours a day.	የሰራ ሰዓት _____ በሳምንት እና _____ በቀን ነው::
The fee (per hour) will be _____ n.i.s . or a monthly rate: _____ n.i.s	የክፍያ መጠን (በሰዓት): _____ n.i.s . ወይም በወር _____ n.i.s ነው::

The name of caregiver:	የተንከባካቢ ስም:
ID number:	የመታወቂያ ቁጥር:
Passport No.:	ፓስፖርት ቁጥር:
Address:	አድራሻ:



משרד הביטחון
אגף משפחות, הנצחה ומורשת



מדינת ישראל

Caregiver's signature:	የተንከባካቢ ፊርማ:
Date:	ቀን:
Employer's name:	የቀጣሪ ስም:
Employer's signature:	የቀጣሪ ፊርማ:
Employer's ID number:	የቀጣሪ መታወቂያ ቁጥር: