

**[Formulário 1]****Aplicação para Despesas de Apoio à Vida**

※ Não escreva no espaço escuro. Marque V em [ ] se se aplicar a si.

Nº de registo		Data de receção		Período de processamento 30dias			
Requerente (Confirmado ou isolado)	Nome			Nº de registo de estrangeiro			
	Endereço			Telefone			
	Hospitalizado/ <input type="checkbox"/> Hospitalizado ( Hospital)						
	<input type="checkbox"/> Tratamento de vida ( centro de tratamento de vida) lugar isolado <input type="checkbox"/> Tratamento domiciliário ( <input type="checkbox"/> Paciente domiciliário ( pessoa) <input type="checkbox"/> Coabitante isolado ( pessoa) <input type="checkbox"/> Outro ( pessoa)						
Nome da pessoa hospitalizada (ou) isolada	Nome	Relação com a candidatura	Nº de registo de estrangeiro	Telefone	Hospitalizado e período de quarentena	Categoria de isolamento <input type="checkbox"/> Hospitalizado <input type="checkbox"/> Tratamento Vital <input type="checkbox"/> Tratamento domiciliário	Exclusão do apoio <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> N/A
						<input type="checkbox"/> Hospitalizado <input type="checkbox"/> Tratamento Vital <input type="checkbox"/> Tratamento domiciliário	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> N/A
						<input type="checkbox"/> Hospitalizado <input type="checkbox"/> Tratamento Vital <input type="checkbox"/> Tratamento domiciliário	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> N/A
						<input type="checkbox"/> Hospitalizado <input type="checkbox"/> Tratamento Vital <input type="checkbox"/> Tratamento domiciliário	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> N/A
						<input type="checkbox"/> Hospitalizado <input type="checkbox"/> Tratamento Vital <input type="checkbox"/> Tratamento domiciliário	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> N/A
						<input type="checkbox"/> Hospitalizado <input type="checkbox"/> Tratamento Vital <input type="checkbox"/> Tratamento domiciliário	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> N/A
Referência	Pessoas excluídas das Despesas de Apoio à Vida ① Pessoas hospitalizadas ou isoladas a quem foi concedida licença remunerada ao abrigo do artigo 41-2 da "Lei de Prevenção de Doenças Infeciosas". ② Pessoas isoladas depois de entrarem do estrangeiro ③ Violadores das regras de quarentena/isolamento ou prevenção de doenças ④ Se a pessoa hospitalizada ou isolada for um funcionário das seguintes instituições que recebem apoio financeiro do governo estadual ou local - Instituições públicas correspondentes ao Artigo 2 (1), A-C, E da " Lei Anticorrupção e Direitos Anticorrupção": * No entanto, não obstante as disposições da cláusula n.º 1, as escolas privadas que recebem contribuições ou subsídios do governo estatal ou local no item E e as empresas escolares ao abrigo da "Lei das Escolas Privadas" estão excluídas do apoio. - Instituição pública designada pelo Ministério da Estratégia e Finanças em conformidade com o artigo 4 (1) da "Lei de Gestão das Instituições Públicas". * Apoio excepcional aos trabalhadores não regulares filiados nas instituições do n.º 4, etc., ao apresentar uma "Confirmação de Licença Remunerada Não Provisória" confirmada pela instituição filiada se não lhes for concedida licença remunerada (incluindo férias oficiais para isolamento) nos termos do artigo 41-2 da "Lei de Prevenção de Doenças Infeciosas".						
Depósito Conta	Depositário			Banco			
	Número de conta (Do nome do candidato)						
Documentos Necessários	1. Documentos que confirmam a identidade do requerente ou do seu procurador (são necessários uma procuração e os documentos de identificação do requerente e do procurador) 2. Documentos que confirmam o número de membros do agregado familiar (podem ser omitidos quando se consente a utilização conjunta de informações administrativas) 3. Motivo de exclusão					Taxa  (Nenhum)	
<b>Confirmação de não utilização de licença paga</b>						Confirmar (Marca V)	
Em relação ao pedido de subsídio de subsistência, confirmei que a pessoa isolada do agregado familiar não recebeu licença remunerada do empregador nos termos do Artigo 41-2 da "Lei de Prevenção de Doenças Infeciosas" e que o empregador não pode receber no futuro despesas de licença remunerada.						[ ]	
<b>Confirmação do consentimento para a utilização conjunta de informações administrativas</b>						Confirmar (Marca V)	
I (incluindo membros do agregado familiar) concordo com os seguintes assuntos a serem confirmados pelo funcionário público responsável através da utilização conjunta de informações administrativas nos termos do nº 1 do artigo 36º da "Electronic Government Act" em relação ao processamento do trabalho relevante. 1. Certificado de Qualificação de Seguro de Saúde Original e cópia do registo de residente, etc.* Se não concordar com a confirmação da pessoa responsável, deverá apresentar o documento pessoalmente.						[ ]	
<b>Confirmação do consentimento para a recolha de informações pessoais e fornecimento a terceiros</b>						Confirmar (Marca V)	
Eu (incluindo membros do agregado familiar) concordo com a recolha e utilização de informações pessoais (nome, número de residente, morada) e em fornecê-las a organizações terceiras (Serviço de Informação da Segurança Social, Serviço Nacional de Pensões) para confirmar a elegibilidade para o pedido de despesas de apoio à vida nos termos do Artigo 70-4 da "Lei de Prevenção de Doenças Infeciosas", em conformidade com o Artigo 32-3 do Decreto de Execução da mesma Lei. * As informações pessoais fornecidas serão eliminadas assim que o trabalho em conformidade com a Lei de Prevenção de Doenças Infeciosas COVID-19 terminar						[ ]	

Aplico como acima indicado em conformidade com o Artigo 70-4 da "Lei de Prevenção de Doenças Infeciosas" e o Artigo 28-5 do Decreto de Execução da mesma Lei.

Data          Mês          Ano

Requerente (procurador)/ Nome:          (Assinatura ou selo)

**Caro Presidente da Câmara ou Responsável do Distrito/Concelho**

# Procuração

Pessoa delegante (Pessoa infetada ou isolada)	Nome		Data de nascimento	
	Endereço		Telefone	
Nome da Delegação	Aplicação para despesas de apoio à vida da pessoa hospitalizada/isolada			
Pessoa delegada	Nome		Data de nascimento	
	Endereço		Telefone	
	Relação			

Eu delego a autoridade e a obrigação de requerer despesas de apoio à vida ao abrigo do artigo 70-4 da "Lei de Controlo e Prevenção de Doenças Infeciosas" à pessoa que tenha sido delegada.

Data      Mês      Ano

Pessoa delegante : ( assinatura ou selo)

Pessoa delegada : ( assinatura ou selo)

## Confirmação de Não-Provisão de Licença Paga (Férias Oficiais, etc.)

(Comum a sítios empresariais privados e instituições  
públicas)

Empresário	Nome	N.º de registo da empresa
	Endereço	Telefone
Funcionário	Nome	Data de nascimento
	Endereço	Telefone
Período de Hospitalização ou Isolamento (funcionário)	Primeiro dia de hospitalização ou isolamento	Último dia de hospitalização ou isolamento

Confirmamos que a nossa instituição não concedeu licença remunerada em conformidade com o Artigo 41-2 da "Lei de Controlo e Prevenção de Doenças Infeciosas" ou licença remunerada relacionada com doenças infecciosas (férias oficiais, etc.) durante o período de hospitalização e isolamento dos funcionários acima referidos.

\* Confirmámos que não podemos reclamar no futuro despesas de férias pagas para os empregados acima referidos.

Data      Mês      Ano

**Instituto (Empresa) Nome:**

(Selo)

### Guia de Apoio à Vida para Pessoas Internadas e Isoladas devido à COVID-19

As pessoas hospitalizadas ou isoladas devido ao surto de COVID-19 podem receber licença remunerada do seu empregador ou receber despesas de apoio à vida do governo local.

Por favor, solicite as despesas de férias pagas se for um empregador que tenha concedido férias pagas a funcionários hospitalizados/isolados, e solicite as despesas de apoio à subsistência se for um funcionário hospitalizado/isolado. **(não pode candidatar-se a ambos)**

### Guia para requerer despesas com licenças pagas

☐ **Elegibilidade: Empregadores que concedem licenças pagas a funcionários que tenham sido notificados de hospitalização ou isolamento devido à COVID-19**

\* As férias remuneradas (férias anuais remuneradas) ao abrigo do artigo 60 (férias anuais remuneradas) da "Lei das Normas Laborais" não são consideradas férias remuneradas ao abrigo da "Lei de Prevenção de Doenças Infecciosas".

☐ **Pessoas hospitalizadas/isoladas excluídas do Apoio**

① Pessoas hospitalizadas ou isoladas que recebam despesas de apoio à vida ao abrigo do artigo 70-4 da "Lei de Prevenção de Doenças Infecciosas".

② Persons in isolation after entering from overseas

③ Violators of quarantine/isolation or disease prevention rules

④ If the person hospitalized or isolated is an employee of the following institutions receiving financial support from the state or local government

- Instituições públicas correspondentes ao Artigo 2 (1), A-C, E da " Lei Anticorrupção e Direitos Anticorrupção ":

\* No entanto, não com as disposições da cláusula nº 1, as escolas privadas que recebem contribuições ou subsídios do governo estatal ou local no item E e as empresas escolares ao abrigo da "Lei das Escolas Privadas" estão excluídas do apoio.

- Instituição pública designada pelo Ministério da Estratégia e Finanças em conformidade com o artigo 4 (1) da "Lei de Gestão das Instituições Públicas".

⑤ Funcionário de grandes e médias empresas

☐ **Montante do apoio:** Montante do salário diário rateado para os e funcionários equivalente ao número de dias de férias pagas durante o período de aviso de isolamento

\* No entanto, até 45.000 KRW por dia, no valor de 5 dias

☐ **Candidate-se a:** Cada ramo do Serviço Nacional de Pensões

☐ **Período de candidatura:** No prazo de 3 meses a contar da data de libertação do funcionário

\* No entanto, aplicar a partir do mês seguinte ao mês em que a data de pagamento para o período de quarentena pertence.

☐ **Documentos necessários:** ① Pedido de licença paga ② Confirmação da concessão e utilização de licença paga ③ Documentos que confirmam o período de hospitalização ou isolamento dos trabalhadores ④ Cópia da caderneta bancária ⑤ Confirmação de pequenas e médias empresas (incluindo proprietários de pequenas empresas), etc.

※ Para outras questões, por favor contacte o Centro de Atendimento 1339 dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças da Coreia ou o Serviço Nacional de Pensões.

## Diretrizes de Aplicação para Despesas de Apoio à Vida

**Elegibilidade: Pessoas que receberam um aviso de hospitalização ou isolamento em conformidade com a “Lei de Prevenção de Doenças Infeciosas”**

☐ **Pessoas hospitalizadas e isoladas excluídas do apoio**

- ① Pessoas hospitalizadas ou isoladas a quem foi concedida licença remunerada ao abrigo do artigo 42-2 da "Lei de Prevenção de Doenças Infeciosas".
- ② Pessoas isoladas depois de entrarem do estrangeiro
- ③ Violadores das regras de quarentena/isolamento ou prevenção de doenças
- ④ Se a pessoa hospitalizada ou isolada for um funcionário das seguintes instituições que recebem apoio financeiro do governo estadual ou local

- Instituições públicas correspondentes ao Artigo 2 (1), A-C, E da " Lei Anticorrupção e Direitos Anticorrupção":

\* No entanto, não obstante as disposições da cláusula n.º 1, as escolas privadas que recebem contribuições ou subsídios do governo estatal ou local no item E e as empresas escolares ao abrigo da "Lei das Escolas Privadas" estão excluídas do apoio.

- Instituição pública designada pelo Ministério da Estratégia e Finanças em conformidade com o artigo 4 (1) da “Lei de Gestão das Instituições Públicas”

☞ Apoio excecional aos trabalhadores não regulares filiados nas instituições do n.º 4, etc., ao apresentar uma “Confirmação de Não Fornecimento de Licença Remunerada” confirmada pela instituição filiada se não lhes for concedida licença remunerada (incluindo férias oficiais para isolamento) nos termos do Artigo 41-2 da “Lei de Prevenção de Doenças Infeciosas”

- ☐ **Montante do apoio: 100.000 ganhos para uma pessoa e 150.000 ganhos para duas ou mais pessoas, dependendo do número de pessoas isoladas no agregado**
- ☐ **Candidate-se a:** Eup/Myeon/Dong sob a jurisdição do endereço residente do residente (endereço registado do estrangeiro)
- ☐ **Período de candidatura:** No prazo de 3 meses a contar da data de libertação do funcionário
- ☐ **Documentos necessários:** ① Pedido de subsídio de subsistência  
② Caderneta bancária (cópia) da pessoa isolada ③ Cartão de identificação  
④ Documentos para provar o motivo da candidatura à exceção, etc.
- \* Traga a identificação para provar a sua identidade (se se candidatar por procuração, traga a identificação do candidato e do procurador)

※ Para outras questões, contacte o 1339 Call Center dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças da Coreia ou a sua cidade/distrito/escritório do país. (☎ ).