

AFILIACIÓN VOLUNTARIA DE CONVIVIENTES

- Formulario de afiliación voluntaria firmada por el afiliado titular.
- Declaración jurada firmada por el afiliado titular. (Salvo que exista Acta de Unión Convivencial).
- Certificado policial de convivencia (formato expedido por OSEP, salvo que exista Acta de Unión Convivencial).
- Partida de nacimiento actualizada de los hijos en común, si los hubiera.
- Fotocopia de DNI del afiliado titular y del conviviente.
- Último Recibo de Haberes del titular.
- Acreditar el mismo domicilio convivencial, mediante los DNI u otro medio fehaciente, en caso de que no exista Acta de Unión Convivencial.

Importante:

- Se abona en concepto de aporte por afiliación voluntaria el 2,5% del total de Haberes del afiliado titular, excluido el salario familiar, o del Salario Mínimo Vital y Móvil como base mínima de cálculo; y el 0,50% del Salario Mínimo Vital y Móvil, en concepto de Fondo Especial para Trasplante y Tratamiento Oncológicos.
- El beneficiario se compromete a cumplir con el período mínimo afiliatorio de 24 meses.
- Periodo de carencia de 90 días a partir del primer aporte efectuado.
- En caso de presentar Acta de Unión Convivencial expedida por el Registro Civil y Capacidad de las Personas, reemplaza al certificado policial de convivencia y la acreditación del mismo domicilio de ambos en el DNI.

Descargar documentos en página WEB: <https://www.osep.gob.ar>

- [Formulario de afiliación voluntaria](#)

- [Declaración jurada](#)

- [Certificado policial de convivencia](#)

¿Dónde realizar el trámite?

Puede realizarlo de manera presencial en Casa Central o enviar la documentación a mesadeentrada.osep@gmail.com