

## **AFILIACIÓN VOLUNTARIA DE HERMANOS A CARGO CON DISCAPACIDAD.**

- Formulario de afiliación voluntaria firmado por el afiliado titular de OSEP.
- Certificado policial de convivencia (formato expedido por OSEP), salvo que figure el mismo domicilio en el DNI. (solo si el hermano no se encuentra incorporado como hermano menor de 21 años a cargo)
- Certificado Único de Discapacidad del hermano (C.U.D).
- Adjuntar certificaciones negativas de ANSES Y PAMI del hermano. En caso de que las constancias solicitadas no sean negativas, presentar el R.U.B del ANSES).
- Partida de Nacimiento actualizada del titular y del hermano. (solo si el hermano no se encuentra incorporado como hermano menor de 21 años a cargo)
- Fotocopia de DNI del afiliado titular y del hermano.
- Último Recibo de Haberes del titular.
- Declaración Judicial de Incapaz para el caso de Hermano mayor de 21 años con Discapacidad.

**Descargar documentos en página WEB:** [www.osep.gob.ar](http://www.osep.gob.ar)

- [Formulario de afiliación voluntaria](#)

- [Certificado policial de convivencia](#)

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, debiendo abonar mensualmente el porcentaje correspondiente.

### **¿Dónde realizar el trámite?**

Puede realizarlo de manera presencial en Casa Central o enviar la documentación a [mesadeentrada.osep@gmail.com](mailto:mesadeentrada.osep@gmail.com)