

**AFILIACIÓN VOLUNTARIA MENORES DE EDAD CUYA GUARDA JUDICIAL O TUTELA HUBIERA SIDO CONFERIDA JUDICIALMENTE.**

- Formulario de afiliación voluntaria firmado por el afiliado titular de OSEP.
- Sentencia legalizada y actualizada de Guarda y/o Tutela.
- Partida de Nacimiento actualizada del menor de edad.
- Fotocopia de DNI del afiliado titular y del menor de edad.
- Último Recibo de Haberes del titular.

**Importante:**

Los afiliados deben abonar mensualmente:

- En concepto de aporte por afiliación voluntaria, el 2,5% calculado sobre las remuneraciones totales (excepto salario familiar), de los beneficiarios obligatorios directos o sobre la base de cálculo mínima que determine la legislación vigente.
- En concepto de aporte al Fondo Especial para Transplante y Tratamientos Oncológicos, el 0,50% del sueldo que el afiliado titular percibe por todo concepto (excepto salario familiar) o sobre la base mínima de cálculo que determine la legislación vigente.

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

- [Formulario de afiliación voluntaria](#)

**¿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)