



# OSTEP

Obra Social para los Trabajadores de la Educación Privada

FECHA DE RECEPCIÓN: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## SOLICITUD DE AFILIACION

DECLARACION JURADA

DATOS PERSONALES				
Tipo y N° de Documento:			C.U.I.L.:	
Apellido:		Nombres:		
Nacionalidad:	Sexo:	Fecha de nac.:	Estado civil:	
Domicilio Calle		N°	Piso:	Oto.:
Localidad:	Provincia:	Tel.:	C.P.:	
E-Mail:				
DATOS LABORALES				
Empresa:				
Calle:		N°:	Piso:	
Localidad:		Tel.:	C.P.:	
Fecha de Ingreso:		CUIT de la Empresa:		
<input type="checkbox"/> MAESTRANZA <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> OTRO: _____		Categoría: _____ Sueldo / Comisiones: _____		
_____ Firma del Solicitante				

GRUPO FAMILIAR					
Parentesco:		Tipo y N° de Documento:		CUIL / CUIT	
Apellido y Nombre:					
Nacionalidad		Fecha de Nacimiento:		Estado Civil:	
Sexo:		Estudia:		Conv. c/Titular:	
		SI NO		SI NO	
Parentesco:		Tipo y N° de Documento:		CUIL / CUIT	
Apellido y Nombre:					
Nacionalidad		Fecha de Nacimiento:		Estado Civil:	
Sexo:		Estudia:		Conv. c/Titular:	
		SI NO		SI NO	
Parentesco:		Tipo y N° de Documento:		CUIL / CUIT	
Apellido y Nombre:					
Nacionalidad		Fecha de Nacimiento:		Estado Civil:	
Sexo:		Estudia:		Conv. c/Titular:	
		SI NO		SI NO	

**NO COMPLETAR, USO INTERNO OSTEP**

DELEGACION: \_\_\_\_\_

RECEPTOR: \_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO

## INFORMACION LEGAL

PARA EL CÁLCULO DE LOS APORTES Y CONTRIBUCIONES DE OBRA SOCIAL EN LOS TÉRMINOS DE LAS LEYES N° 23.660 Y N° 23.661, SE TOMARÁ COMO BASE EL EQUIVALENTE A DOS (2) BASES MÍNIMAS DE LAS PREVISTAS POR EL ART. 7 DE LA RESOLUCIÓN N° 135/09 DE LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL O LA QUE LA REEMPLACE EN EL FUTURO, SEGÚN DECRETO 921/2016.

ASIMISMO, LOS EMPLEADOS DEL RUBRO QUE NUCLEA EL CCT 318/99, DEBEN APORTAR LO QUE CORRESPONDIERA A UN EMPLEADO DE JORNADA COMPLETA DE LA CATEGORÍA EN LA QUE ESTE ENCUADRADO SEGÚN SEA SU ACTIVIDAD LABORAL, INDEPENDIEMENTE DE QUE SEAN TRABAJADORES A TIEMPO PARCIAL, DE ACUERDO AL ART. 92 TER. DE LA LCT, y EL ART. 39 DEL CCT 318/99

POR LA PRESENTE, DECLARA SU CONFORMIDAD DE QUE SE LE REALICEN LOS DESCUENTOS PERTINENTES, Y ADICIONALES EN EL CASO DE QUE SU REMUNERACIÓN SEA INFERIOR AL MONTO LEGAL ESTABLECIDO O AL MONTO QUE CORRESPONDE SEGÚN SU TEORÍA.

FIRMA: \_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN

ACLARACION: \_\_\_\_\_

### DELEGACION

"DECLARO HABER TENIDO A LA VISTA LAS PARTIDAS QUE PRUEBAN LOS PARENTESCOS COMO ASI TAMBIEN TODA LA DOCUMENTACION REQUERIDA PARA EL EMPADRONAMIENTO."

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO

### MOTIVO DE RECHAZO:

- FALTA DOCUMENTACION: \_\_\_\_\_
- NO CORRESPONDE A LA ACTIVIDAD
- POSEE OPCION ACTIVA A OTRA OBRA SOCIAL
- NO ALCANZA REMUNERACION MINIMA REQUERIDA (RES. ANSeS 27/2014)
- OTRO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO DELEG. CENTRAL