

Departamento de Afiliaciones**A las Autoridades de OSPLAD:**Lugar Fecha Ref.: *SI Hijo soltero mayor de de 21 y hasta 25 años inclusive.*

De mi mayor consideración:

Por la presente solicito la afiliación (o la continuidad en tal carácter) de mi hijo /a estudiante CUIL N°

quien es soltero /a y no se halla emancipado por habilitación de edad ni ejercicio de actividad comercial, profesional o laboral.

Adjunto **Certificado** (1), **de Alumno Regular** (original) y Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (2), y formulario **CODEM**(3) emitidos por **ANSES**(4), fotocopia de **DNI** (hoja 1 y 2) y Recibo de Haberes.

Sin más saludo a Ud. Atentamente

Firma

Apellido y Nombre

CUIL N° del Titular CUIT del Empleador del titular N° Domicilio C.P. Teléfono Email

1 - Emitido por organismo reconocido a nivel oficial.

2 - Podrá ser reemplazado por certificación negativa.

3 - Del Titular de la afiliación en donde se encuentra inscripto el familiar.

4 - Para obtener los formularios mencionados en los puntos 2 y 3 podrán gestionarlos personalmente en las sedes de ANSES o mediante su página de Internet www.anses.gov.ar.