

DECLARACIÓN JURADA DE NO CONVIVENCIA

Yo, **[NOMBRE COMPLETO DEL DECLARANTE]**, identificado/a con **[TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD]**, mayor de edad, con domicilio en **[DIRECCIÓN COMPLETA: CALLE, NÚMERO, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL]**, y número de teléfono **[TELÉFONO DE CONTACTO]**, actuando en mi propio nombre y derecho, en pleno uso de mis facultades, por medio de la presente:

DECLARO BAJO JURAMENTO:

PRIMERO:

Que **no convivo** con **[NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA CON LA QUE YA NO CONVIVE: CÓNYUGE, PAREJA, PADRE, MADRE, ETC.]**, identificado/a con **[TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE ESA PERSONA]**, desde la fecha **[FECHA APROXIMADA EN QUE CESÓ LA CONVIVENCIA]**.

Actualmente, dicha persona reside en **[DIRECCIÓN DE LA OTRA PERSONA, SI SE CONOCE: CIUDAD, ESTADO, PAÍS]**, mientras que yo resido de forma permanente en la dirección indicada al inicio de este documento.

SEGUNDO:

Que la relación que me une con **[NOMBRE DE LA OTRA PERSONA]** es de **[ESPECIFICAR: MATRIMONIO, UNIÓN DE HECHO, RELACIÓN DE PAREJA, RELACIÓN DE PADRE/MADRE-HIJO(A), OTRO]**, pero a pesar de ello **no mantenemos vida en común ni compartimos el mismo domicilio** desde la fecha antes señalada.

[OPCIONAL: EXPLICAR BREVE MOTIVO DE LA NO CONVIVENCIA: SEPARACIÓN DE HECHO, RUPTURA DE LA RELACIÓN, MOTIVOS LABORALES O DE ESTUDIO, SITUACIONES FAMILIARES, ETC.]

TERCERO:

Que desde la fecha de cese de la convivencia, **[DESCRIBIR BREVE SITUACIÓN ACTUAL: SI EXISTE O NO APOYO ECONÓMICO, CONTACTO OCASIONAL, RESPONSABILIDAD RESPECTO A HIJOS, ETC.]**, y que **[NOMBRE DEL DECLARANTE]** asume la responsabilidad de **[DESCRIBIR: MANTENIMIENTO PERSONAL, MANTENIMIENTO DE HIJOS, GASTOS DEL HOGAR, ETC.]** en el domicilio donde actualmente reside.

CUARTO:

Que la presente declaración de no convivencia la realizo para los fines de **[ESPECIFICAR PROPÓSITO: SOLICITAR APOYO ECONÓMICO, BECA, SUBSIDIO, AYUDA ESTATAL, ACTUALIZACIÓN DE DATOS FAMILIARES, TRÁMITE ANTE UNA ENTIDAD EDUCATIVA, LABORAL, JUDICIAL, ADMINISTRATIVA, DE SEGURIDAD SOCIAL, ETC.]**, por lo que autorizo a **[NOMBRE DE LA ENTIDAD O INSTITUCIÓN RECEPTORA]** para que, si lo considera necesario, **verifique la información aquí consignada** por los medios que estime pertinentes.

QUINTO:

Manifiesto que toda la información proporcionada en esta declaración es **verdadera y corresponde a mi situación real**, por lo que asumo plena responsabilidad legal por su contenido, entendiendo las consecuencias que podría acarrear cualquier falsedad u omisión.

En **[CIUDAD]**, **[ESTADO]**, a los **[DÍA]** días del mes de **[MES]** de **[AÑO]**.

Firma: **[NOMBRE COMPLETO DEL DECLARANTE]**

[NOMBRE COMPLETO DEL DECLARANTE]

[TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD]

Teléfono: **[TELÉFONO DE CONTACTO]**

Correo electrónico: **[CORREO ELECTRÓNICO]**