

## DECLARACIÓN JURADA DE CONVIVENCIA

Yo, [NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA 1], identificado/a con [TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LA PERSONA 1], de [EDAD] años de edad, con domicilio en [DIRECCIÓN COMPLETA: CALLE, NÚMERO, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL], y yo, [NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA 2], identificado/a con [TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LA PERSONA 2], de [EDAD] años de edad, con domicilio en [MISMA DIRECCIÓN U OTRA, SEGÚN CORRESPONDA], ambos mayores de edad y en pleno uso de nuestras facultades, por medio de la presente:

### DECLARAMOS BAJO JURAMENTO:

#### PRIMERO:

Que mantenemos una **relación de convivencia de hecho** como [ESPECIFICAR: PAREJA, CONCUBINOS, UNIÓN DE HECHO, ETC.], y compartimos vida en común en el domicilio ubicado en [DIRECCIÓN COMPLETA DEL DOMICILIO DONDE CONVIVEN].

#### SEGUNDO:

Que nuestra convivencia se inició en fecha [FECHA APROXIMADA DE INICIO DE LA CONVIVENCIA: DÍA/MES/AÑO], y desde entonces hemos mantenido una relación **estable, continua y notoria**, asumiendo responsabilidades compartidas en la vida familiar y en el mantenimiento del hogar.

#### TERCERO:

Que actualmente [DESCRIBIR BREVE SITUACIÓN FAMILIAR: SI TIENEN HIJOS EN COMÚN, SI COMPARTEN GASTOS, SI AMBOS TRABAJAN, ETC.].

[OPCIONAL: “TENEMOS EN COMÚN A NUESTRO(S) HIJO(S): [NOMBRE(S) Y EDAD(ES)] QUE RESIDEN CON NOSOTROS EN EL MISMO DOMICILIO”.]

#### CUARTO:

Que esta declaración jurada de convivencia se realiza para los fines de [ESPECIFICAR PROPÓSITO: SOLICITAR BENEFICIOS LABORALES, APOYO ECONÓMICO, PENSIÓN, INCLUSIÓN EN SEGURO MÉDICO, TRÁMITES MIGRATORIOS, MATRÍCULA ESCOLAR, ETC.], ante [NOMBRE DE LA ENTIDAD, INSTITUCIÓN O AUTORIDAD QUE LA SOLICITA], la cual queda autorizada para verificar, por los medios que considere pertinentes, la información aquí consignada.

#### QUINTO:

Que afirmamos que convivimos de manera real y efectiva, compartiendo domicilio y responsabilidades, y que **no mantenemos una relación de convivencia análoga con terceras personas**.

[OPCIONAL: “AMBOS DECLARAMOS QUE NO ESTAMOS CASADOS CON OTRA PERSONA DISTINTA A QUIEN FIGURA EN ESTA DECLARACIÓN”, SI EL TRÁMITE LO REQUIERE.]

#### SEXTO:

Que conocemos las consecuencias legales de emitir una declaración falsa o inexacta, y que todo lo manifestado en este documento es **verdadero**, según nuestro leal saber y entender.

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

---

Firma: **[NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA 1]**  
**[TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LA PERSONA 1]**

---

Firma: **[NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA 2]**  
**[TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LA PERSONA 2]**

---

**[OPCIONAL – BLOQUE PARA TESTIGOS, SI LA ENTIDAD LO PIDE]**

Testigo 1:

Yo, **[NOMBRE COMPLETO DEL TESTIGO 1]**, identificado/a con **[TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO]**, declaro que conozco a **[NOMBRE PERSONA 1]** y **[NOMBRE PERSONA 2]** y doy fe de que conviven en el domicilio indicado.

Firma: \_\_\_\_\_

Testigo 2:

Yo, **[NOMBRE COMPLETO DEL TESTIGO 2]**, identificado/a con **[TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO]**, declaro que conozco a **[NOMBRE PERSONA 1]** y **[NOMBRE PERSONA 2]** y doy fe de que conviven en el domicilio indicado.

Firma: \_\_\_\_\_