



DECLARACIÓN JURADA DE PAREJA DOMÉSTICA

SECCIÓN 1

Nosotros, los abajo firmantes, declaramos que reunimos los requisitos de la definición de pareja doméstica al cumplir con los criterios A o B a continuación.

- ☐ A. Declaramos que _____ (empleado) y _____ (pareja) tenemos una relación de pareja doméstica registrada en _____ (ciudad/condado/estado) el día _____ de _____, del año _____. **Certificado anexo.**

O

- ☐ B. Declaramos que _____ (empleado) y _____ (pareja) somos una pareja doméstica y reunimos todos los criterios de la siguiente lista. **Marque cada casilla para confirmar:**

- ☐ Tenemos por lo menos dieciocho (18) años de edad, somos del ☐ mismo sexo ☐ de diferente sexo, y somos la única pareja doméstica del otro.
- ☐ Compartimos una relación personal íntima y somos responsables del bienestar común entre los dos.
- ☐ No hemos contraído matrimonio ni hemos tenido otra pareja doméstica en los últimos (5) años.
- ☐ Hemos vivido juntos durante al menos los últimos (5) años.
- ☐ No tenemos parentesco por consanguinidad más cercano del que prohibiría el matrimonio en el estado de California.
- ☐ Compartimos la misma residencia regular y permanente, con la intención actual de hacerlo por un período de tiempo indefinido.
- ☐ Ambos tenemos la capacidad mental para consentir y acordar, y
- ☐ Hemos vivido juntos durante al menos cinco (5) años, además somos financieramente interdependientes, juntos responsables de los gastos básicos entre nosotros y podemos suministrar documentos que comprueban por lo menos dos (2) de las siguientes situaciones para demostrar dicha interdependencia financiera.

Marque por los menos dos (2) situaciones Y anexe documentos que reflejen cinco (5) años:

- ☐ Hipoteca, contrato de arrendamiento o contrato de alquiler juntos
- ☐ Nombramiento de la pareja como beneficiaria en el seguro de vida o cuentas de jubilación.
- ☐ Declaración de impuestos.
- ☐ Nombramiento de la pareja como beneficiario principal en el testamento del otro.
- ☐ Nombramiento de la pareja como tenedor del poder notarial duradero en el caso de decisiones sobre propiedad o de salud entre nosotros; o
- ☐ Propiedad conjunta de un vehículo automotriz, cuenta corriente o cuenta de crédito.

SECCIÓN 2

Damos fe que nuestros hijos dependientes, quienes quisiéramos que tuvieran cobertura bajo nuestro plan de seguro colectivo con respecto a nuestra cobertura médica y dental:

1. Son dependientes que reúnen los requisitos según la definición en los contratos colectivos o pólizas de seguro; y
2. Reúnen los requisitos como dependientes según las pautas del Servicio de Impuestos Internos (IRS).

SECCIÓN 3

Comprendemos que esta declaración jurada termina en el caso de la muerte de una de las parejas domésticas o en caso de que las circunstancias señaladas en esta declaración jurada lleguen a cambiar.

Acordamos notificar por escrito al Departamento de Recursos Humanos en caso de que ocurra algún cambio en las circunstancias señaladas en esta declaración jurada en un lapso de 60 días a partir del cambio, presentando una "Declaración jurada de terminación de pareja doméstica".

SECCIÓN 4

Comprendemos que se puede presentar una acción civil en contra nuestra por toda pérdida, incluso honorarios razonables de abogado y costos del tribunal, debido a la deliberada falsificación de información contenida en esta Declaración jurada de pareja doméstica.

Comprendemos que la cobertura de seguro médico o dental para una pareja doméstica puede resultar en ingresos impositivos adicionales para el empleado con la posible retención de impuestos de la nómina (incluso impuestos sobre los ingresos y el seguro social). Además comprendemos que esta cobertura conlleva posibles implicaciones impositivas para la pareja doméstica.

Comprendemos que las compañías de seguro médico y dental no tienen ninguna obligación en el momento de suministrar el Titular del contrato colectivo, ni lo hacen en el momento con informe impositivo con respecto a las cuotas o beneficios pagados de acuerdo a los planes para parejas domésticas.

Comprendemos que la falsificación intencional de la información contenida en esta Declaración jurada puede dar lugar a la terminación de nuestra inscripción en nuestros planes de seguro médico y dental y que somos responsables por los cargos incurridos como resultado de esta falsedad en la declaración.

Comprendemos que el Plan tiene la autoridad final para aceptar o denegar esta declaración jurada con el fin de determinar si reunimos los requisitos.

También declaramos bajo pena de perjurio de acuerdo con las leyes del Estado de California que lo anterior es fiel y certero a nuestro leal saber y entender.

Firma del empleado

Fecha

Firma de la pareja doméstica

Fecha

NOTARIO

Estado de California

Condado de _____

Suscrito y jurado (o declarado) ante mí este el día _____ de _____ del año _____, por

_____, conocidos personalmente por mí o comprobaron ante mí en mérito de pruebas satisfactorias ser la persona o las personas que comparecieron ante mí.

(sello)

Firma _____