



Staff Association of the Organization of American States  
Asociación del Personal de la Organización de los Estados Americanos  
Association du Personnel de l'Organisation des Etats Américains  
Associação do Pessoal da Organização dos Estados Americanos

---

Serving the Staff since 1928 - Al servicio del Personal desde 1928 - Au service du Personnel depuis 1928 - Ao serviço do Pessoal desde 1928  
1889 F Street N.W., Suite 838-A, Washington D.C., 20006 Telephone: (202) 458-6230 Fax: (202) 458-3466

**-Anexo II: Declaración Jurada de Unión de Hecho (Inglés y Español)**

**Organización de los Estados Americanos**  
**DECLARACIÓN JURADA DE UNIÓN DE HECHO**

Nosotros, \_\_\_\_\_, y \_\_\_\_\_,  
(Nombre del Miembro del Personal) (Nombre de la Pareja de Hecho)  
declaramos ser una unión de hecho de acuerdo con los siguientes criterios establecidos por la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos (en adelante, "la SG/OEA"). Nosotros/as:

- a) hemos vivido juntos/as por lo menos durante los últimos doce (12) meses consecutivos.
- b) hemos sido responsables mutuamente por los gastos básicos y el bienestar característicos de un matrimonio por lo menos durante los últimos doce (12) meses.
- c) no tenemos un grado de parentesco de consanguinidad o de afinidad que pudiera impedir una unión matrimonial en nuestro lugar de residencia.
- d) no estamos casados/as con, ni legalmente separados de, ninguna otra persona.
- e) somos la única pareja de hecho de la otra y tenemos la intención de seguirlo siendo indefinidamente; y
- f) somos legalmente competentes para celebrar contratos civiles y tenemos al menos dieciocho (18) años de edad.

Entendemos que nuestra condición de unión de hecho terminará inmediatamente si cualquiera de los criterios establecidos en los puntos (a) a (e) deje de cumplirse y que el cumplimiento de dichos criterios podrá, en cualquier momento, ser objeto de una auditoría por la SG/OEA. Estamos de acuerdo en que la SG/OEA se reserva el derecho de requerirnos pruebas que corroboren dicho cumplimiento, y que el miembro del personal se compromete a proporcionar a la SG/OEA la documentación de apoyo en caso de que se le solicite.

Entendemos que cualquier beneficio familiar a disposición del miembro del personal en relación con su pareja de hecho cesa al término de la unión de hecho.

Estamos de acuerdo en que dentro de los treinta (30) días de cualquier cambio en nuestro estatus de unión de hecho tal como se atesta en esta declaración jurada, notificaremos a la SG/OEA mediante la consignación de una Declaración de Terminación de Unión de Hecho.

Entendemos que de certificar falsamente la elegibilidad o de dejar de notificar a la SG/OEA en caso de que terminemos nuestra unión de hecho, la SG/OEA adoptará medidas disciplinarias contra el funcionario/a, incluyendo la terminación de su empleo con la SG/OEA.

Entendemos que después de que la unión de hecho se dé por terminada, la SG/OEA no aceptará una Declaración Jurada de Unión de Hecho subsiguiente hasta por lo menos doce (12) meses desde la fecha de vigencia de la última Declaración de Terminación de la Unión de Hecho presentada ante la SG/OEA.

Fecha: \_\_\_\_\_  
(Mes) (Día) (Año)

Firma del Miembro del Personal: \_\_\_\_\_ No. de Empleado: \_\_\_\_\_

Dirección del Miembro del Personal: \_\_\_\_\_

Firma de la Pareja de Hecho: \_\_\_\_\_ No. de Empleado (si aplica): \_\_\_\_\_

Dirección de la Pareja de Hecho: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento de la Pareja de Hecho: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
(Mes/Día/Año)

**(La Firma de la Pareja de Hecho debe estar notariada)**

Estado de \_\_\_\_\_

En este día compareció personalmente ante mí \_\_\_\_\_ y declaró bajo juramento que él/ella  
(Nombre)

ha leído y comprendido lo anterior, y ha firmado libre y voluntariamente lo mismo con el propósito de registrarse a sí mismo/a como una unión de hecho en la Organización de los Estados Americanos. En fe de lo cual y dado bajo mi firma y sello oficial este día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_

NOTARIO \_\_\_\_\_  
Mi comisión se vence: \_\_\_\_\_

**Organization of American States**  
**AFFIDAVIT OF DOMESTIC PARTNERSHIP**

This \_\_\_\_\_, and \_\_\_\_\_  
(Name of Staff Member) (Name of Domestic Partner)

are domestic partners in accordance with the following criteria established by the General Secretariat of the Organization of American States (hereinafter, the "GS/OAS"). We:

- a) Have lived together for at least the past twelve consecutive (12) months;
- b) Have been responsible to each other for such basic living expenses and welfare as would be characteristic of married couples for at least the past twelve (12) months;
- c) Are not related by blood or marriage to a degree that would bar legal marriage in our place of residence;
- d) Are not married to or legally separated from any other person;
- e) Are each other's sole domestic partner and intend to remain so indefinitely; and
- f) Are both legally competent to consent to a civil contract and are at least eighteen (18) years old.

We understand that our status as domestic partners terminates immediately if any of the criteria set forth in items (a) through (e) above ceases to be met and that compliance with the criteria may at any time be subject to audit by the GS/OAS.

We agree that the GS/OAS reserves the right to request evidence corroborating such compliance, and the staff member agrees to provide the GS/OAS with supporting documentation if s/he is requested to do so.

We understand that any family benefits available to the staff member in relation to the domestic partner will cease upon termination of the partnership.

We agree that within thirty (30) days from any change in our status as domestic partners as attested to in this affidavit, we will notify the GS/OAS by filing a Declaration of Termination of Domestic Partnership.

We understand that falsely certifying eligibility or failing to notify the GS/OAS if we dissolve our domestic partnership may result in disciplinary measures against the staff member, including termination of employment.

We understand that after a domestic partnership is terminated, the GS/OAS will not accept a subsequent Affidavit of Domestic Partnership until at least twelve (12) months have elapsed after the effective date of the most recent Declaration of Termination of Domestic Partnership filed with the GS/OAS.

Date: \_\_\_\_\_  
(Month) (Day) (Year)

Staff Member's Signature: \_\_\_\_\_ Employee ID No.: \_\_\_\_\_

Staff Member's Address: \_\_\_\_\_

Domestic Partner's Signature: \_\_\_\_\_ Employee ID No. (if applicable): \_\_\_\_\_

Domestic Partner's Address: \_\_\_\_\_

Domestic Partner's Date of Birth: \_\_\_\_\_ Nationality: \_\_\_\_\_ Marital Status: \_\_\_\_\_  
(Month/Day/Year)

**(The signature of the Domestic Partner must be notarized)**

State of \_\_\_\_\_

On this day personally appeared before me \_\_\_\_\_ and on oath acknowledged or affirmed  
(Name)  
that s/he has read and understood the foregoing, and has freely and voluntarily signed the same for the purpose of registering himself or herself as a domestic partner with the GS/OAS.

In witness thereof and given under my hand and official seal this \_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_

NOTARY PUBLIC \_\_\_\_\_

My Commission Expires: \_\_\_\_\_