

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu _____

NACIONALIDADE: _____ **ESTADO CIVIL:** _____

CPF: _____ **RG:** _____ **PROFISSÃO:** _____

ENDEREÇO: _____

CEP: _____ **EMAIL:** _____

TELEFONES: _____, declaro, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Brasília-DF, _____.

(ASSINATURA)