

1' DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome, _____ Nacionalidade _____
_____ estado civil _____, portador do RG nº _____
_____, inscrito no CPF nº _____ residente no
Endereço: _____ nº _____
bairro: _____, Cidade _____ / _____
e-mail: _____ telefone _____

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.

Local, data

NOME COMPLETO