**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

, , , #PROFISSAO, portador do RG nº SEC RG/ Estado e inscrito no CPF/MF sob o nº , residente e domiciliado à residente e domiciliado na - – representando , inscrita devidamente no cnpj: , no seguinte endereço: , , na cidade de – #ESTADO\_EMPRESA. Declaro que em razão da minha condição financeira atual, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e da minha família, nos termos do art. 98 do Código de Processo Civil e do Provimento nº 02/2011 da CGJUS/TO**.**

**Palmas – TO, 27 de janeiro de 2025.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_