**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

**Ana Maria Caffaro Machado**, Brasileira, ${estadoCivil}, ${profissao}, RG ${rg}, CPF ${cpf}, ID Funcional ${idFuncional}, residente e domiciliada à ${endereco}, CEP 248000-001**, 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.

Niterói, 9 de outubro de 2023.

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

**Ana Maria Caffaro Machado**