**Declaração de hipossuficiência**

Eu, **[[NOME\_CLIENTE]]**, [[NACIONALIDADE]], [[ESTADO\_CIVIL]], [[PROFISSAO]], portadora do RG n° [[RG]] SSP/AM, inscrita no CPF sob o n° [[CPF\_CNPJ]], residente e domiciliada na [[ENDERECO\_COMPLETO]], declaro que não possuo condições de arcar com as custas, despesas e taxas judiciais, bem como, honorários advocatícios, sem comprometer o meu próprio sustento e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Manaus/AM, [[DATA\_ATUAL]].

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

**[[NOME\_CLIENTE]]**