## **DECLARAÇÃO**

DECLARANTE:				
NOME:				
Nacionalidade:	Profissão:		Estado Civil:	
RG/UF:	, CPF:		,residente	e domiciliado à:
			Bairro:	
Município/UF:	/ PA	CEP:	Telefone:	
da lei, que até a presente data	não pode suportar as a de baixa renda e atu	despesas com almente supor	vo Código de Processo Civil, decla n custas processuais sem prejuízo de ta difícil condição de trabalho e subsi ferimento.	sua subsistência
				8 de abril de 2025
		Declaran	te	