**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

Eu, **A,** A, , inscrita no CPF nº , RG nº , residente e domiciliado à nº , , bairro - - CEP , DECLARO ser pobre nos termos da lei, na acepção da palavra e não poder dispor de condições financeiras para arcar com as despesas processuais, para fins de pleitear os BENEFÍCIOS DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA, previsto no inciso LXXIV, do art. 5o da Constituição Federal, c/c o CPC em seu art. 98.

A presente declaração é feita sob as penas da Lei nº 13.105/2015 e Lei no 7.115/83, ciente, portanto, a declarante e que em caso de falsidade, ficará sujeita às sanções criminais, civis e administrativas previstas na legislação própria.

São Bernardo do Campo, , 30 de outubro de 2025

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

**A**