**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

Eu, **«Nome»**, «Nacionalidade», «Estado\_Civil», «Profissão», portador do RG nº «RG», inscrito no CPF/MF sob o nº «CPF», residente e domiciliado à «Rua», «N\_Rua», «Bairro» - «Cidade»/«UF», CEP: «CEP», declaro, sob as penas da lei, que não possuo condições financeiras de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do meu sustento e de minha família.

Declaro ainda que, em razão da minha situação econômica, necessito do benefício da Justiça Gratuita, nos termos do Art. 98 do CPC, sendo hipossuficiente para custear qualquer despesa relacionada ao processo judicial ao qual faço parte.

Estou ciente de que a falsidade desta declaração poderá implicar em sanções civis e criminais, conforme estabelecido na legislação vigente.

Campinas, «Dia» de «Mês» de 2025.

**«Nome»**

**CPF: «CPF»**