

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Folha proposta

Tipo: Avulso

Origem: Sede

Data: 24/10/2024

Declarante

CPF: 322.467.572-15

Guilherme Gomes de Sousa

Rua Maria Francisca Medeiros, 174, Residencial Calafate II, Bl.

Al, Apt. 202, 69914316, Rio Branco, Acre

Representante

CPF: 322.467.572-15

Lúcia Maria Gomes Ferreira

Rua Maria Francisca Medeiros, 174, Residencial Calafate II, Bl.

Al, Apt. 202, 69914316, Rio Branco, Acre

Declaro, para os devidos fins, não ter condições de arcar com as custas e despesas processuais sem incorrer em prejuízo próprio ou de minha família, sendo pobre na acepção jurídica.

Assim o faço nos termos da L1060/50 2º parágrafo único, L7115/83 10, L13105/15 98 e CF 5º LXXIV, para que produza seus jurídicos e legais efeitos, sob as penas da lei.

Rio Branco – AC, 24 de outubro de 2024.

Guilherme Gomes de Sousa