**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

Eu,**SADY CHAGAS SALES,** brasileiro, casado, aposentado, nascido(a) em 18/08/1951, RG nº 4.404.529-ES, CPF sob nº 772.396.957-00, residente e domiciliado(a) à Rua Barra Velha, 286, Gargaú, São Francisco do Itabapoana/RJ, CEP 28230000, **DECLARO**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas decorrentes do presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, razão pela qual se faz necessária a Gratuidade da Justiça, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil, fazendo-se necessário que o benefício abranja todos os atos do processo, inclusive emolumentos, despesas cartorárias e taxas.

Campos dos Goytacazes/RJ, segunda-feira, 31 de agosto de 2020.

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

***SADY CHAGAS SALES***

***CPF 772.396.957-00***