**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

Eu,**{{ nome\_cliente }},** {{ nacionalidade }}, {{ estado\_civil }}, {{ profissao }}, nascido(a) em {{data\_nascimento }}, RG {{ rg }}, CPF {{ cpf }}, residente e domiciliado(a) à {{ logradouro }}, {{ numero }}, {{ bairro }}, {{ cidade }}/{{ uf }}, CEP {{ cep }}, endereço eletrônico: {{ email }} **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, 06/10/2022.

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

**{{ nome\_cliente }}**

**{{ cpf }}**