**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

**Contratante: ROSEMEIRE FERNANDES PINTO DE AMORIM**, Casada, Do lar, inscrito no cadastro de pessoas físicas CPF/MF sob o nº 256.797.648-57 e R.G. nº 32.707.761-X, residente e domiciliado na Rua Silvio Bertiolini, 214 - Jardim Marcelino - Caieiras CEP 07714-170 SP, declara não possuir condições financeiras para pagamento das custas do processo, honorários periciais e demais despesas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, por ser pobre na acepção jurídica do termo em consonância com o art. 791-A da CLT.

Responsabiliza-se pela veracidade das informações constantes nesta declaração, sob pena das cominações legais respectivas, sujeitando-se às sanções administrativas, civis e criminais, nos termos dos artigos 2° e 3°, ambos da lei n° 7.115/83.

Caieiras, 15 de Agosto de 1964

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

**ROSEMEIRE FERNANDES PINTO DE AMORIM**