

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **JoãoTeste Teste da Silva**, profissão None, estado civil Não declarado, inscrito(a) no CPF nº 000.000.000-07, e RG: nºNone, com domicílio e residência estabelecido à None, nº None, None, None, None - Não declarado None. **DECLARO**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abarque todos os atos do processo.

Declaro sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal) a veracidade das informações aqui prestadas para emissão desta declaração, ficando sob minha responsabilidade as informações nelas contidas e eventuais informações não declaradas.

Florianópolis, 25/01/2025.

JoãoTeste Teste da Silva - CPF: 000.000.000-07