

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **Aberto Da Luza**, profissão Pescador Profissional, estado civil divorciado, inscrito(a) no CPF nº 55478996532, e RG: nº4572345, com domicílio e residência estabelecido à Servidão Flamengo, nº 50, Apto 59, Pantanal, Florianópolis - SC 88040100. **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, 17/11/2024.

Aberto Da Luza - CPF: 55478996532