



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**Eu, FRANCISCO JOSÉ OLIVEIRA DE SOUSA**, brasileiro, casado, analista de suporte, portador do RG nº. 96002636055 - SSP/CE, inscrito no CPF sob o número 622.438.613-72, residente e domiciliado na Rua Nunes Feijó, 1100– Bairro Jangurussu – CEP. 60.870-582, Fortaleza – Ceará,

### DECLARO

que, em razão de minha situação financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas e despesas processuais, sob pena de implicar em prejuízo do sustento próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV1, da Constituição da República Federativa do Brasil, c/c com o artigo 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 - Código de Processo Civil, razão pela qual requeiro o deferimento da concessão dos benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**.

Requeiro, ainda, que o aludido benefício abranja todos os atos do processo, estendendo-se à sua conclusão.

Fortaleza, 30 de novembro de 2018.

---

**FRANCISCO JOSÉ OLIVEIRA DE SOUSA**  
CPF - 622.438.613-72