DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**{{nome}},** {{tipo\_pessoa}} {{logradouro}} n° {{numero}}, {{complemento}}, {{bairro}}, na cidade de {{cidade}}, estado de {{estado}}, CEP {{cep}}, declaro para os devidos fins, que sou pobre segundo a Lei, não dispondo de meios financeiros para custear as despesas processuais sem o comprometimento do meu próprio sustento e de meus familiares.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal, assumindo total responsabilidade pelas informações aqui prestadas**.**

**Indaiatuba/SP, {{data\_contrato}}.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**{{nome}}**

CPF/MF nº {{cpf}}