DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**{{nome}},** pessoa natural, brasileira, inscrito no CPF/MF sob o nº {{cpf}}, portador da Cédula de Identidade RG nº {{rg}} {{doc\_emissao}}, residente e domiciliado à {{logradouro}} n° {{numero}}, {{complemento}}, {{bairro}}, na cidade de {{cidade}}, {{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}}