



Semana Nacional do **Registro Civil**

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome do(a) Requerente: _____

RG/CNH/CPF: _____

Solicito minha certidão de () NASCIMENTO () CASAMENTO:

Serventia: _____ UF: _____

Livro: _____ Fls.: _____ Termo: _____

NOME: _____

DATA DO NASCIMENTO OU CASAMENTO: _____

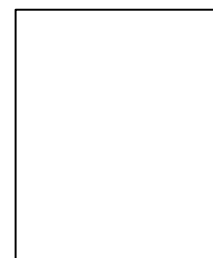
FILIAÇÃO OU CÔNJUGE : _____

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas da Lei, que sou pessoa pobre na acepção da palavra, e que não possuo meios para arcar com as custas e emolumentos da certidão solicitada sem prejuízo do meu próprio sustento.

E, por ser a expressão da verdade, e sob as penas da Lei, assino a presente declaração.

(local) _____, (data) _____/_____/_____

Assinatura do(a) Requerente _____



Polegar direito (*)

(*) Somente para os casos em que o solicitante não puder ou não souber assinar.