

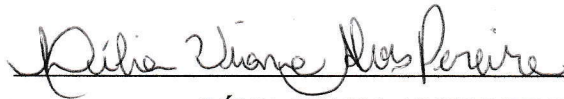
**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

Eu,

**LÍLIA VIANA ALVES PEREIRA**, brasileiro(a), casada, metroviária, RG 2131577 SSP / DF Dt-Exp: 22/12/2011, CPF 72724331168, residente e domiciliado na QR 320 CONJUNTO 2, 09, SAMAMBAIA SUL/DF, CEP 72310102 (61981824809, lilia1lirium@gmail.com ).

declaro, sob as penas da lei, para fins de prova junto à Justiça do Trabalho, que não reúno condições de satisfazer as despesas com custas/emolumentos decorrentes de eventual sucumbência sem que isso resulte em prejuízo à minha manutenção ou de minha família.

Brasília/DF, 18 de outubro de 2021



**LÍLIA VIANA ALVES PEREIRA**