

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**NOME** Tarciso Silva dos Santos  
**ESPOSO(a)** Tarciso de Elatortico  
**PROFISSÃO**  
**CPF** 313055715-68 **RG** 01601583-54

**ENDEREÇO**

Residência: An Tanes (Lote 1803A - Av. Parque Água  
Santos LT 3820 CEP- 71930-000

Declaro para os devidos fins de direito que não possuo condições de arcar com as custas processuais e despesas judiciais sem causar prejuízos ao meu próprio sustento e de minha família, nos termos do artigo 98º do CPC.

Brasília/DF, 28 de Junho de 2020

Tarciso Silva dos Santos  
**DECLARANTE**