

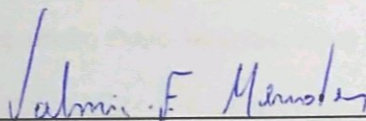
**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

Eu,

**Valmir Francisco Mendes**, brasileiro(a), casado(a), metroviário(a), RG 1807286 SSP/DF, CPF 69782865168, residente e domiciliado na QNP 36, Cj I, casa 24, Ceilândia - DF, CEP 72.236-609 (61 8556-2530, Valmir\_577@hotmail.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, 26 de fevereiro de 2021



**Valmir Francisco Mendes**