

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, _____, nacionalidade: _____, estado civil: _____, profissão: _____, portador do RG nº _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado (a) em: _____, declaro, para todos os fins de direito e sob pena da Lei, , que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Brasília/DF, ____ de _____ de 2024.

DECLARANTE