

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, _____,
nacionalidade: _____, estado civil: _____
RG nº _____, CPF nº _____,
residente e domiciliado (a) na Rua _____
_____, bairro: _____,
Cidade: _____, Estado: _____,
CEP: _____, declaro (a) para os devidos fins que não possuo
condições de arcar com as custas processuais, sem colocar em risco a minha
sobrevivência e de meus dependentes, sendo, portanto, hipossuficiente, nos
termos da Constituição Federal de 1988 e das Leis nº 1.060/50 e 5.584/70.

Por ser a expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade
pelas declarações acima e, sob as penas da lei, assino a presente declaração
para que produza seus efeitos legais.

_____, _____ de _____ de _____.
