**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nacionalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, profissão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , residente e domiciliado à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº:\_\_\_\_\_\_, complemento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nesta cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***D E C L A R A***

#### ser pessoa pobre na acepção legal do termo, não dispondo de meios para arcar com as custas e despesas processuais, requerendo para si, os benefícios da Justiça Gratuita, previsto na Lei n.º 1.060/50.

#### Outrossim, declara estar ciente das penalidades civis, criminais e administrativas, decorrentes da presente declaração.

Cidade, data.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

## Assinatura