

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declarante: _____
Nacionalidade: _____, Estado Civil: _____
RG: _____ Profissão: _____
Data de nascimento: _____, CPF: _____ residente e domiciliado: _____
CEP: _____, Cidade: _____, UF: _____
Fones: () _____; () _____; () _____
Email: _____

declara para os devidos fins que sua atual condição econômica não permite demandar em juízo sem prejuízo do seu sustento próprio e da sua família, pelo que pede os benefícios da justiça gratuita previstos na Carta Constitucional de 1988, e, mais precisamente, no artigo 98, do Código de Processo Civil vigente (Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015).

Fortaleza, Ceará, __ de _____ de ____.

DECLARANTE