

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