

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_  
(nome), \_\_\_\_\_ (nacionalidade), \_\_\_\_\_ (estado civil),  
\_\_\_\_\_ (profissão), inscrito(a) no CPF sob nº \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, endereço de e-mail  
\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a)  
no(a) \_\_\_\_\_, Bairro  
\_\_\_\_\_, CEP nº \_\_\_\_\_, Cidade de \_\_\_\_\_,

**DECLARO**, com fins de pleitear os **BENEFÍCIOS DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, previsto no inciso LXXIV, do artigo 5º da Constituição Federal, concomitantemente com o parágrafo único, do artigo 98 e seguintes da Lei nº 13.105/2015, ser pobre nos termos da lei e na acepção da palavra, não dispondo de condições financeiras para arcar com as despesas processuais sem prejuízo próprio.

A presente declaração é feita sob as penas da Lei nº 13.105/2015 e Lei nº 7.115/83, ciente, portanto, que em caso de falsidade, ficará sujeito às sanções criminais, civis e administrativas previstas na legislação própria.

\_\_\_\_\_ (local), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**