

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA COM PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA

Pela presente e na melhor forma de direito, NOME DO DECLARANTE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nacionalidade: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, estado civil : \_\_\_\_\_, profissão: \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_, telefone: \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade RG nº : \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na Rua: \_\_\_\_\_, Cidade-Estado, \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_, para os fins específicos do beneplácito previsto no inciso LXXIV, do artigo 5º da Constituição Federal, c/c a Lei nº 1.060/50, artigo 1º da Lei nº 7.115/83 e nos termos do artigo 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), DECLARA, sob as penas da lei, não ter condições financeiras de arcar com custas e despesas processuais, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, razão pela qual requer o deferimento da concessão dos benefícios da JUSTIÇA GRATUITA. Requeiro, ainda, que o benefício abranja todos os atos do processo.

\_\_\_\_\_  
Cidade, dia, mês e ano

\_\_\_\_\_  
(ASSINATURA DO DECLARANTE)