



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, abaixo assinado e qualificado, declaro que não possuo condições financeiras de arcar com as custas e taxas processuais, honorários advocatícios de sucumbência e demais despesas processuais, sem prejuízo de meu sustento e do meu sustento de minha família, motivo pelo qual requero a concessão do benefício da gratuidade de justiça, nos termos do art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, sem prejuízo dos demais dispositivos legais aplicáveis ao caso, sendo a concessão da gratuidade de justiça essencial para que eu possa exercer o direito constitucional de acesso ao judiciário, nos termos do art. 5º, inciso XXXV da Constituição Federal.

Nome: _____

Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____ Profissão: _____

Identidade: _____ Órgão: _____ Data de Expedição: _____

CPF: _____ PIS/PASEP: _____

CTPS: _____ Série _____ UF: _____ Data de nascimento: _____

Endereço: _____

Município: _____ Estado: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Telefone: _____ Celular: _____

Rio de Janeiro, _____ de _____ 20____.

Assinatura do (a) Outorgante