

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, _____, nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____, residente e domiciliado(a) à _____

DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil).

Rio de Janeiro, de de

NOME COMPLETO