

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

Eu \_\_\_\_\_

nacionalidade: \_\_\_\_\_

estado civil: \_\_\_\_\_

profissão: \_\_\_\_\_

endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

telefone: \_\_\_\_\_,

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). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Brasília-DF, \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(ASSINATURA)