

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Eu, _____ (nome),
brasileiro(a), _____ (estado civil), _____ (profissão),
CPF nº _____, RG nº _____,
residente _____ e domiciliado(a) na _____

_____, CEP nº _____

e-mail: _____; **DECLARO** para fins de prova que no momento não disponho de condições financeiras para arcar com o pagamento das custas, das despesas processuais e dos honorários advocatícios, sem que haja prejuízo do meu sustento e o da minha família. Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

João Pessoa/PB, ____/____/2024.

DECLARANTE