

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

OUTORGANTE: _____,
Brasileiro(a), _____ (estado civil), _____
(profissão), portador da carteira de identidade nº _____,
inscrito no CPF sob nº _____, residente e domiciliado na
_____.

DECLARA, para os devidos e legais efeitos, e em especial para fazer prova junto a este Juízo e Comarca, que não dispõe de meios financeiros para arcar com os ônus das custas judiciais e honorários advocatícios, sem prejuízo do seu próprio sustento.

Por ser verdade, firma o presente numa única via, para que produza os devidos e legais efeitos.

_____, _____ de 2021.

(assinatura)