

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Pelo presente, eu, _____,
nascido(a) em ___/___/_____, portador(a) do CPF: _____, declaro que não
posso condições financeiras de arcar com os encargos processuais sem afetar o meu sustento e o
da minha própria família. Destarte, requiro o deferimento da Justiça Gratuita.

_____, _____ de _____ de 2021.
