

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, _____,
nacionalidade _____, estado civil _____, profissão
_____, inscrito no CPF sob o n. _____,
portador da Carteira de Identidade n. _____, residente e domiciliado
na _____, CEP: _____-_____,
na cidade de _____/_____, declaro, para todos os fins de direito e
sob as penas da lei, nos termos da Lei 1.060/1950 e art. 98 e seguintes do
Código de Processo Civil, não ter como arcar com os custos do presente
processo sem prejuízo do meu sustento e de minha família. Requeiro, ainda,
que o benefício abranja a todos os atos do processo.

_____/UF, ___ de _____ de 2022

Declarante