

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

Art. 5º, LXXIV, CF/88  
Art. 98, CPC/2015

**NOME:**

**NACIONALIDADE:**

**ESTADO CIVIL:**

**RG N°:**

**CPF:**

**ENDEREÇO:**

Declaro para os devidos fins de concessão dos benefícios da justiça gratuita, que em razão da minha condição financeira, não possuo condições de arcar com o pagamento das custas processuais e de honorários advocatícios, sob pena de tais despesas implicarem em prejuízo para o sustento próprio e/ou de minha família.

Brasília, de 2025.

ASSINATURA DO DECLARANTE