



ANDRADE, GOUVEIA & MELO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, _____, brasileiro(a),
servidor(a) público(a) estadual, inscrito no CPF sob o nº _____ e
RG nº _____ com residência e domicílio na

cidade: _____, Estado: _____, CEP: _____.

DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas de ser responsabilizado criminalmente por falsa declaração, que é pobre no sentido jurídico do termo, não possuindo condições de pagar as custas do processo e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, necessitando, portanto, da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**. Requer a concessão dos benefícios da justiça gratuita, na forma dos arts. 98 e 99 do Código de Processo Civil e no Art. 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal.

Maceió/AL, _____.

DECLARANTE