

Declaração de Hipossuficiência

NOME: _____;

CPF: _____;

PROFISSÃO: _____;

NACIONALIDADE: _____;

ESTADO CIVIL: _____;

RESIDÊNCIA: _____;

CIDADE: _____/TO.

Declaro não ter condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do meu próprio sustento e da minha família, nos termos da Lei nº 7.115/83.

Requer face ao exposto, os benefícios da gratuidade da justiça, por ser pessoa economicamente pobre na acepção jurídica do termo.

Palmas - TO, _____ de _____ de 2020.

ASSINATURA _____