**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

Eu, [**NOME COMPLETO**](http://alessandrastrazzi.adv.br/)**,**nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) à [endereço completo], DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da [**Gratuidade da Justiça**](http://alessandrastrazzi.adv.br/), nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Local, data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOME COMPLETO**