**MODELO DE DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

Eu, (nome), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portadora da carteira de identidade de n°. xxxxxxxxx, inscrita no CPF sob o n°.xxxxxx, endereço eletrônico xxxxxxxxx, residente e domiciliada nesta cidade sito xxxxxxx, 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, 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).

DATAR

-------------------------------------------------

ASSINAR