

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu _____,
nacionalidade _____ estado civil _____ profissão _____
RG _____ CPF _____ endereço _____

DECLARO, nos termos das Leis nºs 6.015/73 e 8.935/94, que sou economicamente pobre e que não tenho condições de arcar com despesas de emolumentos, sem prejuízo do meu próprio sustento ou de minha família.

DECLARO, também, estar ciente das sanções penais, cíveis e administrativas, previstas em lei.
Brasília, _____ de _____ de _____.

(NOME DO DECLARANTE E ASSINATURA)