

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA E JUSTIÇA GRATUITA

Eu, _____,
nacionalidade _____, estado civil _____,
profissão _____, portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____,
residente e domiciliado(a) à _____,
número _____, bairro _____, cidade _____, estado _____.

DECLARO, para os devidos fins, que não possuo condições financeiras de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do meu sustento e de minha família, razão pela qual REQUEIRO a concessão dos benefícios da justiça gratuita, nos termos do art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do art. 790, § 3º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Declaro ainda que esta declaração é feita sob as penas da lei, ciente das consequências jurídicas em caso de falsidade, especialmente o disposto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, que trata do crime de falsidade ideológica.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Assinatura do(a) Declarante

Local e data

Advogado(a) / OAB nº

Fonte original deste documento:

<https://adv-modelo.com/declaracao-de-hipossuficiencia-justica/>

Este modelo foi útil para você?

Confira outros modelos atualizados em:

<https://adv-modelos.com>

Mais modelos

Este modelo é destinado exclusivamente para uso pessoal e não comercial.
Ao compartilhar ou publicar, a citação da fonte é obrigatória.

Este modelo tem caráter meramente orientativo e não constitui aconselhamento jurídico.
Recomenda-se consultar um profissional qualificado para casos específicos.