

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **ADRIANO DOS SANTOS MENDONÇA**, brasileiro, casado, maior, conferente, portador do CPF nº 306.965.448-73, RG nº: 33.556.148-2, SSP-SP, morador à Rua Sebastião Pires Pinto, nr 263, Jardim Imperatriz, Sorocaba – SP, telefone: 15-99115-0891, e-mail: adrianok1@hotmail.com, DECLARO, para todos os fins de direito, que no momento 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**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Juntando a esta Declaração, as provas documentais de minha hipossuficiência financeira. Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Brasília /DF, 18 de abril de 2023.

x _____

ADRIANO DOS SANTOS MENDONÇA

CPF nº 306.965.448-73

Impresso por: 102403651-00 - MARCOS PEREIRA ROCHA
Em: 09/08/2023 - 22:21:17