

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **DEIBE REGINA DA SILVA CAVALHEIRO**, pessoa física, brasileira, União Estável, Gestora Ambiental, maior, nascida em 07/10/1971, filha de Aldir R. Cavalheiro e de Ivone da Silva Cavalheiro, portadora do CPF nº 902.976.369-87, RG: 2.796.523-6, SSP/SC, moradora à Avenida Francisco Alves, 792, João Costa, Joinville-SC, CEP: 89.230-400, deibec@yahoo.com.br, telefone: 47-9637-9959, 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.

Joinville-SC, 06 de maio de 2023.

x _____

DEIBE REGINA DA SILVA CAVALHEIRO

CPF nº 902.976.369-87

Impresso por: 102.403.651-00 MAR 23 09:08/2023 - 22:09:38
Em: 09/08/2023 - 22:09:38
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA