

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**CELESTINA DE MORAIS AURELIANO**, pessoa física, brasileira, casada, do lar, maior, nascida em 06/04/1974, portadora do CPF nº 149.688.558-93, RG: 22.847.405-X, SSP-SP, moradora à Rua Felício João, 154, Ulisses Guimaraes, Sorocaba-SP, CEP: 18.078-338, Telefone: 15-98818-5523, e-mail: ce\_lestina@hotmail.com, DECLARA, através de seu Procurador e Advogado, José Carlos F. Mendes, OAB-DF 31.175, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem nenhuma condições financeiras de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do seu sustento e de sua família, conforme fartos documentos de prova anexos ao presente Processo, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requerendo, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Sorocaba-SP, 01/06/2023.

---

José Carlos F. Mendes

OAB-DF 31.175