

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Cliente 1, Brasileiro, Casado(a), Programador, nascido(a) em 31/03/2024, inscrito(a) no CPF sob o n.º 111.111.111-11, sob identidade n.º 111111111111111111, filho de Nome do Genitor e Nome da Genitora, residente e domiciliado(a) à Rua Boa Vista, 50, bairro Cabana do Pai Tomás, município de Belo Horizonte – MG – CEP: 30512-660, email: cliente1@hotmail.com, telefone: (31) 99534-8118; **DECLARO** a quem interessar e para todos os fins de direito, sob pena de ser responsabilizado criminalmente por falsa declaração, que sou pobre no sentido jurídico do termo, pois não possuo condições de pagar as custas e despesas do processo, assim como os honorários advocatícios, sem prejuízo de meu sustento próprio e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 do Código de Processo Civil.

Belo Horizonte, Terça-Feira, 02 de Abril de 2024.

Cliente 1
Declarante