



BENEDITO & MELO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EU, _____, nacionalidade
_____, estado civil _____, nº do
RG _____ e do CPF/MF _____, profissão _____,
endereço residencial _____,

CEP: _____ Tel.: (____) _____, declaro para todos os
fins que, em face da minha atual posição econômica, não há como demandar sem
prejuízo do meu próprio sustento e de minha família. Diante disso, requeiro
que sejam deferidos os benefícios da gratuidade judiciária nos termos da Lei
1.060/50.

Termos em que,
pede e espera deferimento.

_____/____, _____ de _____ de _____.
(Cidade/Estado)

Nome
CPF/MF de nº: