

DECLARAÇÃO

DECLARANTE: _____,
(nome completo sem abreviatura)
_____, _____, _____,
(nacionalidade) (estado civil) (profissão)

(nome da Rua ou Avenida, nº, apto, bloco, conjunto ou no caso de não possuir nº na residência, indicar ponto de referência)
_____, _____,
(Bairro, Cidade, Estado) (CEP)
_____, _____, _____, _____,
(Contato - Telefone) (Carteira de Identidade) (Órgão Emissor) (nº do CPF)

vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, declarar que não possui condições de arcar com custas e despesas processuais e os honorários de advogado, sem prejuízo do sustento próprio e de seus familiares, requerendo o deferimento do benefício da gratuidade da justiça, nos termos do art. 98 e seguintes do CPC.

O(A) declarante não dispõe de condições de arcar com as custas do processo, o que garante o direito ao benefício da gratuidade da justiça.

Sendo essa a mais fiel expressão da verdade, firma-se o presente.

Florianópolis, ____ de _____ de 202__.

Declarante