

DECLARAÇÃO

NOME			
Nacionalidade		Natural	
Estado Civil		RG n°	
Profissão		CPF n°	
Endereço			
Bairro		CEP	
Município/UF			
Telefone			
E-mail			

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal de 1988, bem como da Lei nº 1.060/50.

Fortaleza – CE, ____ de _____ de 2015.

ASSINATURA