



PODER JUDICIÁRIO

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, _____

profissão: _____ CPF Nº _____

Endereço: _____ Cidade: _____

DECLARO que não tenho condições financeiras de arcar com as despesas inerentes ao procedimento

pré-processual ou processo judicial, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, para

fins de pleitear os **BENEFÍCIOS DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, nos termos do inciso LXXIV, art.5º

da Constituição Federal, e do art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

A presente declaração é feita sob as penas da Lei Nº 13.105/2015 e Lei Nº 7.115/1983, ciente, portanto, o(a) declarante que em caso de falsidade, ficará sujeito(a) às sanções criminais, civis e administrativas previstas na legislação.

Declaro, ainda, estar ciente das informações abaixo:

A comprovação da insuficiência de recursos é feita por meio de documentos tais como: últimas três declarações do imposto de renda; contracheques, carteira de trabalho e/ou outros comprovantes de rendimentos;



PODER JUDICIÁRIO

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

O indeferimento da gratuidade implica no pagamento das custas para homologação do acordo no pré-processual (se houver custas) e das taxas e emolumentos cobrados nos cartórios extrajudiciais para averbação da sentença;

Esta declaração deve ser assinada pelo próprio declarante.

Comarca

_____, ____ / ____ / ____

DECLARANTE