

### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Outorgante: \_\_\_\_\_,  
Nacionalidade: brasileiro(a), inscrito(a) no CPF sob o  
nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) em:  
\_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_,

CEP nº: \_\_\_\_\_, **DECLARO**, sob as penas da lei e para os devidos fins, que  
não possuo condições financeiras de arcar com as custas, despesas processuais e honorários  
advocatícios sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família.

Por tais razões, requeiro a concessão dos benefícios da assistência judiciária gratuita, firmando  
a presente declaração com base na presunção legal de veracidade decorrente do art. 99, § 3º, do  
Código de Processo Civil e no art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Salvador/BA, \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
**Outorgante:**