



CENTRO DO PROFESSORADO PAULISTA DEPARTAMENTO JURÍDICO

Avenida Liberdade nº 928, 2º andar, Liberdade – São Paulo-SP – CEP. 01502-001
Fones: 3340-0530 / 3340-0531 / 3340-0540 e FAX 3340-0533

DECLARAÇÃO

(Insuficiência de recursos e solicitação de justiça gratuita)

Eu, _____,
brasileiro(a), profissão _____, portador(a) da
cédula de identidade R.G.nº _____, inscrito(a) no CPF. Sob
nº _____, residente e domiciliado(a) à
_____, bairro
_____, em _____, declaro(a),
sob pena da Lei e para fins do artigo 98 do Novo Código de Processo Civil – Lei
13.105, de 16 de março de 2015, ser pessoa com insuficiência de recursos para pagar
as custas, as despesas processuais, os honorários advocatícios, periciais e demais
despesas elencadas no mencionado dispositivo legal, sem que venha a sofrer prejuízo
próprio e de minha família.

Para clareza e para os devidos fins de direito, firma a presente declaração.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Assinatura: _____.

Nome Legível: _____.