



FORMULÁRIO

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

F-004

Data: 23/07/2024

Revisão: 00

Página 1 de 1

Nome: _____.

Estado Civil: _____; Nascimento: ____/____/____; Profissão: _____;

CPF: _____; RG: _____; Expedida por: _____;

Em: ____/____/____; Endereço: _____

_____; Tel () _____ - _____; E-mail: _____;

DECLARO, com fulcro no art. 5º, inciso LXXIV da CF; arts. 98 e seguintes do CPC e no Ato Normativo Conjunto TJ/CGJ/RJ nº 27/2013, e sob responsabilidade civil e criminal (prevista no art. 299 do CP), para fins de deferimento de gratuidade de emolumentos que sou **HIPOSSUFICIENTE**, e que **minha renda total mensal é de: COMPROVADA(CTPS) R\$_____**, **NÃO COMPROVADA (EXTRAS) R\$_____**, assim sendo o pagamento dos emolumentos, referente ao ato requerido prejudicará o meu sustento próprio e da minha família, pelos seguintes motivos:

1. Moro **COM** _____ pessoas e a renda total familiar é:

[] Até 02 salários mínimos. [] Entre 03 a 04 salários mínimos.

[] Acima de 05 salários mínimos.

Especificar a quantia: R\$_____.

2. Mora de aluguel: [] SIM [] NÃO Valor do Aluguel: R\$_____.

3. Posuo Imóvel próprio: [] SIM [] NÃO [] Quantos

4. Posuo Veículo próprio: [] SIM [] NÃO [] Quantos

Marca:_____. Modelo:_____. Ano de Fabricação:_____.

5. Posuo dependentes: [] SIM [] NÃO [] Quantos

6. Serviço/procedimento solicitado (de forma gratuita):_____.

DECLARO, para os devidos fins, que as informações contidas no presente formulário são verdadeiras e **assumo o compromisso de apresentar, quando solicitado, os comprovantes originais**, bem como atesto, estar ciente de que minha declaração poderá ensejar uma futura **RESPONSABILIDADE CRIMINAL**, nos termos do Código Penal Brasileiro, pelo **CRIME de FALSIDADE IDEOLÓGICA**: Art. 299 do Código Penal – Omitir, em documento público ou particular, declaração de que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declarações falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____.

(Assinatura do(a) Declarante)

Assinatura e carimbo do funcionário atendente