**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

**xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, brasileiro, servidor público estadual, inscrito no CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, portador do RG nº xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, residente e domiciliado na xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx CEP xxxxxxxxxxxxxxxxxxx, cidade de xxxxxxxxxxxxxxxxxx – TO, declaro que, em função de minha condição financeira atual, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º LXXIV, da Constituição da República e artigo 98 e seguintes do CPC.

Palmas, 4 de August de 2022.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**