



Sede Social: Rua Álvares Maciel, 108 - Santa Efigênia - BH/MG
CEP. 30.150-250 – Telefax: (031) 3235-2700. E-mail: presidencia@aspra.org.br
CNPJ: 16679557/0001-30 IE: ISENTA - www.aspra.org.br

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, _____, brasileiro, policial militar,
devidamente inscrito no CPF sob o nº _____ e CI nº _____,
residentes e domiciliados _____, CEP: _____,

DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do nosso sustento e de nossa família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

_____, _____ de _____ de 2024.

ASPRA