

Declaração de Hipossuficiência Econômica

Eu, _____, portador da carteira de identidade/passaporte nº _____, expedido por (pelo) _____, em _____, com validade até _____, CPF nº _____, reside em (na/no/nos) _____ no seguinte endereço: _____, telefone _____, e-mail _____

DECLARO para fins de prova junto à Defensoria Pública, que sou carente de recursos, não dispondo de condições econômicas para custear honorários de advogado particular no Brasil e tampouco arcar com as custas e despesas de processos judiciais sem sacrifício do meu sustento e de minha família. Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

AUTORIZAÇÃO DE QUEBRA DE SIGILO

Autorizo a Defensoria Pública, na defesa de meus interesses, a requisitar minhas informações de quem quer que as tenham, ainda que isso implique em quebra de sigilo profissional, médico, fiscal, bancário e financeiro.

OUTORGA DE PODERES

Outorgo à Defensoria Pública poderes para a defesa de meus interesses nas esferas judicial e extrajudicial, bem como para recorrer, transacionar, reconhecer a procedência de pedidos e desistir de demandas.

(Assinatura)