

### DECLARAÇÃO DE INCAPACIDADE FINANCEIRA

**Declarante:**

NOME:	
CPF:	
RG:	
ENDEREÇO:	
CIDADE:	
TELEFONE FIXO:	TELEFONE CELULAR:

declara para os devidos fins, não ter condições financeiras para arcar com as despesas e custas processuais, sem prejudicar sustento próprio ou de minha família, nos termos da Lei 1.060/50.

Porto Alegre, RS, 19 de março de 2018.

Assinatura: