

# DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **CARMEM FRANCIELLI OLIVEIRA MORILLA**, brasileira, solteiro, desempregada, portadora da Cédula de identidade RG nº , inscrita no CPF sob o nº 066.030.641-70, residente e domiciliada na Rua Pedro Ângelo da Rosa, nº 1433, Bairro Boa Vista, na cidade de Ponta Porã/MS, CEP 79902-076, para os fins específicos dos preceitos contidos no inciso LXXIV, do art. 5º da Constituição Federal, c/c parágrafo único, no art. 98 e seguintes da Lei nº 13.105/2015 e na Lei nº 7.115/83, DECLARO, sob as penas da Lei, que não possuo condições de arcar com as despesas processuais sem prejuízo de meu sustento e de minha família, motivo pelo qual, venho requerer o deferimento da concessão dos benefícios da JUSTIÇA GRATUITA. Requeiro, ainda, que o benefício abranja todos os atos do processo em questão. Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente.

Dourados - MS, 17/12/2025.

DECLARANTE