

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **LAILA MARTINS DA SILVA**, menor impúbere, nascido(a) em 2019-10-29, inscrito(a) no CPF 104.051.671-80, neste ato representado(a) por seu(sua) genitor(a) Sr.(a) **CRIS MAIARA DA SILVA PEREIRA**, brasileira, solteiro, Autônoma, portador(a) da Cédula de identidade RG nº 1798026 SEJUSP-MS, inscrito(a) no CPF sob o nº 042.645.291-74, residente e domiciliado(a) na Travessa Alcides Guimarães, nº 43, Bairro Jardim Universitário, na cidade de Ponta Porã/MS, CEP 79906-704, 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, 12/01/2026.

DECLARANTE