



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO
GABINETE DO PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA**

ANEXO ÚNICO

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, NOME, QUALIFICAÇÃO CIVIL, inscrito no CPF sob o nº 000.000.000-00, residente e domiciliado na Rua, Av. XXXXXX, nº 00, bairro XXXXXXX, CEP: 00000-000, Cidade - UF, declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das cópias documentais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 7.115/83.

LOCAL, DATA.

Assinatura