



Sindicato dos Trabalhadores em Serviços Públicos
Municipais de Caraguatatuba - SindCaraguatatuba

SINDICATO DE LUTA E DEMOCRÁTICO



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: _____
_____, brasileiro, estado civil: _____,
servidor(a) público(a) municipal, portador(a) da cédula de identidade RG nº
_____, inscrito(a) no CPF sob nº
_____, residente e domiciliado(a) na
_____,
Bairro: _____, Cidade
_____ - SP, (CEP _____), telefones:
_____,
e-mail: _____, declaro que sou
pobre na acepção jurídica do termo, não podendo arcar com as custas e
despesas processuais sem prejuízo de meu sustento e de minha família.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Caraguatatuba, _____ de _____ de 2026.

Assinatura: _____