

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE EMOLUMENTOS
DECLARAÇÃO DE POBREZA
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DE ENTREMONTES
COMARCA DE PIRANHAS/AL

Ato Requerido: () CASAMENTO () CERTIDÃO () PROCESSOS RETIFICAÇÃO

Dados do Ato Requerido Livro: _____ Folha: _____ Termo: _____ Cartório: RCPN de Entremontes – Piranhas/AL

Eu, _____; Estado Civil: _____;
Profissão: _____; CPF: _____; RG: _____;
Endereço: _____;
Bairro: _____; Município/UF: Piranhas/AL; CEP: _____;
Tel. (____) _____; e-mail: _____;

DECLARO, com fulcro no art. 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal; arts. 98 e seguintes do Código de Processo Civil (Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015); para fins de deferimento de gratuidade de emolumentos, que sou **HIPOSSUFICIENTE**, e que **minha renda total mensal é de: COMPROVADA (CTPS) R\$ _____, NÃO COMPROVADA (EXTRAS) R\$ _____**, assim sendo o pagamento dos emolumentos, referente ao ato requerido prejudicará o meu sustento próprio e da minha família.

DECLARAÇÕES COMPLEMENTARES:

Possui conta de luz na categoria 'baixa renda'? () SIM () NÃO

RECEBE AUXÍLIO ASSISTENCIAL DO GOVERNO (ex. Bolsa Família)?

() SIM () NÃO
Se sim, Qual e Valor: _____;

MORA DE ALUGUEL? () SIM () NÃO

Se sim, Valor do Aluguel: _____;
R\$ _____;

Possui imóvel próprio? () SIM () NÃO

Se sim, QUANTOS? _____;

Possui VEÍCULO PRÓPRIO? () SIM () NÃO.

Se sim, QUANTOS? (1)

Marca/Modelo: _____;

Ano de Fabricação: _____;

TEM FILHOS: () SIM () NÃO.

Se sim, QUANTOS Maiores: _____ QUANTOS Menores: _____;

QUAL A RENDA MENSAL FAMILIAR?

() Até 02 (dois) salários mínimos.

() Até 03 (três) salários mínimos.

() Até 05 (cinco) salários mínimos.

() 6 (seis) salários mínimos ou mais.

DECLARO estar ciente que havendo processo de dúvida, o Juízo competente, ao **verificar que houve declaração falsa ou de má fé a cargo da parte interessada**, sem prejuízo de outras providências, poderá **CONDENÁ-LA** ao pagamento de até **o décuplo do valor (dez vezes)** DOS EMULOMENTOS PARA O ATO solicitado, devido ao Fundo Especial do Tribunal de Justiça na prática do ato extrajudicial.

DECLARO, para os devidos fins, que as informações contidas no presente formulário são verdadeiras e todos **os comprovantes originais anexados são verdadeiros**, bem como atesto, estar ciente de que minha declaração poderá ensejar uma futura **RESPONSABILIDADE CRIMINAL**, nos termos do Código Penal Brasileiro, pelo **CRIME de FALSIDADE IDEOLÓGICA: Art. 299 do Código Penal Brasileiro: “Art. 299: Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão, de 1(um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.**

DATA: ____/____/____ REQUERENTE: _____

Oficial: Lucas Favaretto Araújo Abreu

Rua Monsenhor Fernando Vieira, s/n, Centro, Piranhas/AL, CEP 57467-358
Cel.: (82) 98189-2718 – E-mail: atendimento.cartoriopiranhas@gmail.com