DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu,	de	nacionalida	ade
		, profis	são
, RG nº		, CPF	n°
, residente e	domicil	iado(a)	na
	no n	nunicípio	de
, Estado de, CEP			sob
minha responsabilidade legal, D E C L A R O, nos termos da Lei nº 7.1	15/1983,	que sou po	bre
na acepção jurídica do termo, não dispondo de recursos para custe	ar o(s) se	rviço(s) aba	iixo
relacionados, sem prejuízo do sustento próprio e da minha família:			
[] Recebimento das Respostas por correspondência (Correios) ao m Serviço de Informações ao Cidadão (SIC) através da Ouvidoria do Trib no endereço de minha residência informado nesta declaração.	•		
[] Recebimento das Respostas em meio físico (impresso) ao meu ped	lido realiz	ado ao Serv	/iço
de Informações ao Cidadão (SIC) através da Ouvidoria do Tribunal de J	ustiça do	Acre, aos qu	ıais
informo que obterei presencialmente no endereço da mesma, na Cida	ıde da Jus	tiça, dentro	do
Fórum dos Juizados Especiais Cíveis, Rua Paulo Lemos de Moura	Leite, 8	378—Portal	da
Amazônia – Rio Branco – Acre – Brasil.			
O disposto é manifestação da verdade, onde assumo a respons informações prestadas nesta declaração.	abilidade	por todas	as
, de de 2	.0		

Assinatura