



Estado do Maranhão  
Poder Judiciário  
CORREGEDORIA GERAL DA JUSTIÇA

## **ANEXO II - DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

Eu, (nome completo), nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) à (endereço completo), DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, não dispondo de recursos para custear o procedimento de alteração de nome e sexo/retificação de nome e sexo, nos termos do nos termos do art. 98, §1º, inciso IX, do CPC/15 e art. 13, inciso I, da Lei de Custas e Emolumentos (Lei Estadual nº 9.109, de 29 de dezembro de 2009). Assim, requiro a gratuidade prevista na lei.

(Local), (data)

---

NOME COMPLETO