



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA, FINANCEIRA E LITISPENDENCIA.

DEFENSORIA PÚBLICA GERAL  
do ESTADO do CEARÁ

Eu, **PACIENTE** (NOME COMPLETO):

NACIONALIDADE:  
ESTADO CIVIL (solteiro(a), casado(a), união estável, viúvo(a)): PROFISSÃO: \_\_\_\_\_, portador(a) do RG sob Nº: \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado no endereço \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, Complemento: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, telefone(s) de contato(s): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_,

neste ato representado/assistido por familiar (GRAU DE PARENTESCO): \_\_\_\_\_,

**REPRESENTANTE** (NOME COMPLETO):

, NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_, ESTADO CIVIL (solteiro(a), casado(a), união estável, viúvo(a)): PROFISSÃO: \_\_\_\_\_, portador(a) do RG sob Nº: \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado no endereço \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, Complemento: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, telefone(s) de contato(s): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_,

**DECLARO** perante a **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ**, sob as penas da lei que:

I – Desejo ser assistido pela Defensoria Pública do Estado do Ceará para representar meus interesses, judicial e extrajudicialmente, em todos os graus e instâncias, na forma do art. 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal e nos termos da Lei Complementar Federal no 80/94 e Lei Complementar Estadual no 06/1997, NÃO aceitando a substituição da Defensoria Pública por nenhum advogado(a) particular mesmo que nomeado em juízo, visto que declaro ter relação de confiança com a Defensoria Pública e, portanto, somente minha pessoa, por declaração de vontade própria, poderá desconstituir os poderes outorgados por lei à Defensoria Pública, sob pena de violação ao meu direito de ampla defesa e contraditório;

II – NÃO disponho de recursos suficientes que me permitam pagar as custas judiciais, despesas processuais e os honorários advocatícios sem prejuízo de meu sustento próprio e de minha família, estando ciente de que, se falsa for esta declaração, e em havendo má-fé, poderei incorrer no pagamento de até 10 (dez) vezes o valor das custas judiciais sonegada (art. 100, parágrafo único, do CPC e a Lei nº 1.060/50), bem como ainda ser responsabilizado pelo crime de falsidade ideológica;

III – Que a isenção conforme o art. 98, § 1º do CPC, abrange a taxas e custas judiciais, selos postais, despesas com publicações na imprensa oficial, indenização devida à testemunha, despesas com exame de código genético – DNA, honorários de perito, remuneração de intérprete ou tradutor nomeado, custo com elaboração de cálculos, depósitos previstos em lei para interposição de recurso, para propositura de ação e prática de outros atos processuais inerentes ao exercício da ampla defesa e contraditório, emolumentos devidos a notários ou registradores em decorrência da prática de registro, averbação ou qualquer outro ato notarial

necessário à efetivação de decisão judicial ou à continuidade de processo judicial;

IV – Declaro, ainda, ter conhecimento de que a gratuidade da justiça é pessoal, não se estendendo a litisconsorte ou sucessor;

V – Estou ciente que o(a) Defensor(a) Público(a) poderá proceder à nova avaliação da situação econômico-financeira a qualquer momento, caso haja fundada suspeita de alteração significativa da situação declarada ou existência de indícios de ocultação ou omissão de dados relevantes para a avaliação da situação declarada;

VI – Tenho ciência de que a Defensoria Pública não tem poderes legais para transigir em meu nome, razão pela qual comprometo-me a comparecer a todos os atos processuais, visto que a nova legislação processual civil prioriza a solução dos litígios por meio de conciliação/mediação, o que será buscado a todo o tempo e em todos os atos processuais.

VII – NÃO tenho interesse em realizar audiência de conciliação/mediação nos termos do art. 334 do CPC;

VIII – Fico ciente que nos processos regidos pela Lei 9.099/95 (Juizados Especiais) a audiência é UNA (conciliação, instrução e julgamento), comprometendo-me a comparecer acompanhado de minhas testemunhas, em número máximo de 03 (três), sob pena de arquivamento do processo e multa (art. 51, inciso I, §2º da Lei 9.099/95);

IX – Estou ciente de que a MUDANÇA de ENDEREÇO, TELEFONE, EMAIL ou qualquer outro meio de localização disponibilizado deverá ser comunicada à Defensoria Pública do Estado do Ceará (conforme art. 77, V do CPC) e, do contrário, isso poderá causar prejuízos à defesa de meus interesses, em juízo e fora dele, tendo ciência de que a NÃO atualização de meus dados poderá acarretar a extinção do processo com ou sem resolução de mérito e, neste último caso, especialmente, em detrimento da paralisação processual e da não promoção dos atos processuais que me incumbem, conforme art. 354 combinado com art. 485, II e III do Código de Processo Civil;

X – Observarei os deveres processuais elencados no artigo 77 e seus incisos do CPC, comprometendo-me a expor os fatos conforme a verdade, não formular pretensão ou apresentar defesa quando ciente de que é destituída de fundamento; não produzir provas e não praticar atos inúteis ou desnecessários à defesa do direito; não criar embaraços à efetivação de decisões jurisdicionais de qualquer natureza; não praticar inovação ilegal no estado de fato de bem ou de direito litigioso, sob pena de me responsabilizar por litigância de má-fé nos termos do artigo 79 e seguintes do CPC;

XI – Fui informado que obterei senha pessoal junto à unidade judiciária onde tramita o processo, para ter acesso aos autos digitais e tomar conhecimento de seu andamento no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, ficando ciente de que, em regra, não receberei da Defensoria Pública comunicações de atos processuais (inclusive de liminares, decisões interlocutórias e sentenças), no entanto, posso e devo, sempre que necessário, comparecer à Defensoria Pública para sanar as dúvidas processuais e ter conhecimento da tramitação de meu processo;

XII – Devo guardar em meu poder os originais dos documentos cujas cópias foram entregues à Defensoria Pública do Estado do Ceará e que foram por ela utilizados, pelo prazo de 02 (dois) anos após o encerramento das medidas judiciais decorrentes da presente declaração.



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA, FINANCEIRA E LITISPENDENCIA.

### DEFENSORIA PÚBLICA GERAL do ESTADO do CEARÁ

XIII – Declaro que não tenho condições financeiras para custear tratamento médico, adquirir produtos e medicamentos em geral, junto a Defensoria Pública do Estado do Ceará no Núcleo de Defesa da Saúde – NUDESA, conforme comprovantes de renda ou extratos;

XIV – Declaro, sob as penas da lei, que não possuo ação judicial sobre a mesma matéria apresentada, relativa ao pedido solicitado perante a Defensoria Pública do Estado do Ceará no Núcleo de Defesa da Saúde – NUDESA, tendo ciência de que, verificando-se litispêndencia, incidirão os efeitos da lei atinentes à matéria.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

### ASSINATURA DO DECLARANTE