Sindicato dos Trabalhadores na Saúde de Florianópolis
Fundado em 26/09/51
Sede Própria: Rua Frei Evaristo, 77 CEP 88.015-410
Fone (048) 3222 4552 - Florianópolis – SC

DECLARAÇÃO

_____,
nacionalidade _____, estado civil _____,
profissão _____, portador (a) do RG nº_____,
inscrito (a) no CPF sob o nº _____, residente e
domiciliado (a) na Cidade de _____/_____, Rua (Av.)
_____,
nº _____, complemento _____ Bairro _____,
CEP _____, **DECLARA**, nos termos da Lei, que se encontra em estado de vulnerabilidade econômica e não possui recursos suficientes para custear demandas judiciais (custas e sucumbências), sem prejuízo da manutenção da sua família e sustento próprio, desejando assim obter os benefícios da “Justiça Gratuita”.

Por ser verdade, firma a presente.

Florianópolis/SC, _____ de _____ de 2022.

_____