Nº DO PEDIDO _____

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Declaração de hipossuficiência econômica

ANTES DE PREENCHER

Use este formulário somente quando a gratuidade depender da insuficiência de recursos. Não é exigido para atos gratuitos independentemente de renda nem para atos abrangidos por decisão judicial. Preencha um formulário para cada pessoa beneficiária.

1 Dados da serventia

PREENCHIMENTO DA SERVENTIA

SERVENTIA: Cartório de Brejinho

MUNICÍPIO/COMARCA: Brejinho/RN

2 Dados da pessoa beneficiária

A PESSOA QUE RECEBERÁ A GRATUIDADE

NOME COMPLETO

CPF OU RG

DATA DE NASCIMENTO

PROFISSÃO

TELEFONE OU E-MAIL

ENDEREÇO (RUA, NÚMERO, BAIRRO)

MUNICÍPIO/UF

CEP

3 Qual ato precisa ser gratuito?

MARQUE O ATO SOLICITADO

- ☐ Certidão de nascimento, casamento, óbito ou outra
  - TIPO: ☐ Sem busca ☐ Com busca ☐ Inteiro teor
- ☐ Habilitação, registro do casamento e primeira certidão
- ☐ Alteração extrajudicial de prenome e gênero (Retificação e Averbação), inclusive certidões correspondentes
- ☐ Outro ato com previsão legal

DESCREVA O ATO E A FINALIDADE (SE NECESSÁRIO)

PARA LOCALIZAR O ATO (SE SOUBER)

LIVRO

FOLHA

TERMO

4 Declaração

Declaro, sob as penas da lei, que não disponho de recursos suficientes para suportar os emolumentos do ato indicado sem prejuízo de minha manutenção e da manutenção de minha família.

Declaro, ainda, que estou ciente de que:

a) havendo fundadas razões para dúvida quanto à veracidade desta declaração, o registrador poderá suscitar a questão ao juízo competente, inclusive para eventual substituição da gratuidade pelo parcelamento
b) mesmo nessa hipótese, o ato será praticado de imediato, independentemente de prévia decisão sobre a gratuidade
c) se o benefício for posteriormente indeferido, poderão ser adotadas medidas extrajudiciais para cobrança dos emolumentos devidos
d) a prestação de informação falsa poderá gerar responsabilidade civil e criminal
e) salvo previsão legal em sentido diverso, a gratuidade não abrange serviços postais, remessas de documentos, diligências ou notificações

Declaração de hipossuficiência econômica

Assinaturas e complementos: preencha os blocos 6 a 8 apenas quando se aplicarem ao caso.

Nº DO PEDIDO

5 Local, data e assinatura da pessoa interessada

LOCAL E DATA

Assinatura da pessoa beneficiária (ou pelo Gov.br, assinador.iti.br)

PROTEÇÃO DE DADOS

As informações serão tratadas apenas para processamento do pedido, cumprimento de obrigação legal e eventual comunicação, com acesso restrito. Este formulário fica arquivado em separado, não integra o assento nem acompanha certidões expedidas a terceiros (Provimento n. 7/2026, art. 13; Lei n. 13.709/2018).

6 Representante legal ou assistente

SOMENTE SE HOUVER

NOME COMPLETO

CPF OU RG

TELEFONE OU E-MAIL

QUALIDADE EM QUE ATUA (EX.: RESPONSÁVEL LEGAL, TUTOR, CURADOR OU ASSISTENTE)

DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

Declaro que atuo em nome ou em assistência da pessoa beneficiária e que as informações econômicas prestadas se referem à situação dessa pessoa.

Assinatura do representante legal ou assistente

7 Assinatura a rogo

SE A PESSOA NÃO SOUBER OU NÃO PUDER ASSINAR

A pedido da pessoa beneficiária, assino a presente declaração a rogo.

NOME DE QUEM ASSINA A ROGO

CPF OU RG

TELEFONE OU E-MAIL

Assinatura a rogo

Impressão digital da pessoa beneficiária, quando possível. A ausência não impede o recebimento da declaração.

8 Testemunhas da assinatura a rogo

SOMENTE SE HOUVER ASSINATURA A ROGO

TESTEMUNHA 1 · NOME

CPF OU RG

TELEFONE OU E-MAIL

TESTEMUNHA 2 · NOME

CPF OU RG

TELEFONE OU E-MAIL

Base normativa: Provimento CNJ n. 221/2026 · Provimento CGJ/RN n. 07/2026 (Anexo I) · Lei Estadual n. 11.038/2021, art. 45, I a VII · Lei Federal n. 6.015/1973, art. 30, §§ 1º, 2º, 3º e 4º · Código de Normas CGJ/RN - Caderno Extrajudicial · Código de Processo Civil, art. 98, IX · Lei n. 13.709/2018 (LGPD)

Av. Antônio Alves Pessoa, 1008, Centro, Brejinho - RN, 59219-000 · Fone (84) 3283-2071 · E-mail: contato@cartoriobrejinhorn.com.br · www.cartoriobrejinhorn.com.br

Declaração de hipossuficiência econômica

Assinaturas e complementos: preencha os blocos 6 a 8 apenas quando se aplicarem ao caso.

Nº DO PEDIDO

9 Certificação da presença

PREENCHIMENTO DA SERVENTIA

Certifico e dou fé que as assinaturas e/ou a impressão digital foram apostas em minha presença, após a identificação das pessoas signatárias, ficando concedida a gratuidade para a prática do ato solicitado. No ato praticado constará apenas a expressão "isento de emolumentos", sem referência à situação econômica da pessoa interessada.

LOCAL E DATA

OFICIAL OU PREPOSTO

ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL