**DECLARAÇÃO DE NECESSIDADE DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA GRATUITA E OUTORGA DE PODERES ESPECIAIS**

**QUALIFICAÇÃO DO ASSISTIDO/OUTORGANTE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** |  | | | |
| **Nacionalidade:** |  | **Estado Civil:** | |  |
| **Profissão:** |  | **Telefone:** | |  |
| **Endereço:** |  | | | |
| **Endereço Eletrônico:** |  | | | |
| **RG:** |  | **CPF:** |  | |

**DECLARAÇÃO:** Declaro, na forma da lei, apessoa naturalou jurídica, brasileira ouestrangeira*,*com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatíciostemdireitoà gratuidadeda justiça*,* nos termos da Lei 13.105/2015, art.98 e seguintes.

**OUTORGADA**: **Defensoria Pública do Estado do Acre**, com endereço funcional na Av. Antônio da Rocha Viana, 3057. bairro Santa Quitéria,69.918-700, em Rio Branco/AC.

**PODERES**

Amplos poderes da cláusula *ad judicia* para o foro em geral, podendo ajuizar ações, praticar todos os atos do processo, recorrer a todas as instâncias e tribunais, apresentar defesa administrativa, e, ainda, com **poderes especiais** para desistir, transigir, firmar e celebrar acordo, **ficando ressalvados os atos de ciência de audiência, despachos e decisões**, os quais deverão ocorrer mediante **intimação pessoal** excetuada às hipóteses legais de intimação através da Defensoria Pública.

Rio Branco-AC, 10 de novembro de 2020.

**Declarante/Outorgante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(por extenso)**