

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

(Protetor)

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do  
RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF/MF sob o nº  
\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, **DECLARO**, para

efeitos de cadastro de protetores no sitio eletrônico da SECRETARIA ESTADUAL DA  
PROTEÇÃO ANIMAL – SEPA, sob as penas da lei, **que sou incapaz para custear  
atendimentos veterinários, sem prejuízo do meu sustento próprio e de minha família.**

Declaro ainda que são verdadeiras as informações aqui prestadas e estou ciente de que a  
falsidade desta declaração constitui crime, conforme dispõe o artigo 299 do Código Penal  
Brasileiro, sujeitando o declarante às penalidades previstas na legislação vigente.

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO DECLARANTE**

**CONTATO:  
E-MAIL:**