

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:**