

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: JOÃO MARIA FERREIRA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: união estável	
PROFISSÃO: DIARISTA	
RG: 14.609.781-2	CPF: 043.88.569-97
ENDEREÇO: RUA SETEMBRINO LOURENÇO AVILA	
TELEFONE: 46991392535	

NOME: LEONILDE DA CONCEÇÃO PACHECO	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: UNIÃO ESTAVEL	
PROFISSÃO: DO LAR	
RG: 15.028.194-6	CPF: 061.916.599-54
ENDEREÇO: RUA SETEMBRINO LOURENÇO AVILA	
TELEFONE: 46991392535	

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas da lei, que minha renda familiar é de até 05 (cinco) salários mínimos, conforme art. 1º do Provimento 02/2022 do Moradia Legal e que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal, Lei nº 1.060/1950 (Estabelece normas para concessão de assistência judiciária aos necessitados) e art. 98 e seguintes da Lei nº 13.105/2015 (Código de Processo Civil).

NACIONALIDADE: BRASILEIRO  
ESTADO CIVIL: união estável  
PROFISSÃO: Diarista  
RG: 14.609.781-2  
CPF: 043.88.569-97  
ENDEREÇO: RUA SETEMBRINO LOURENÇO AVILA  
TELEFONE: 46991392535

Clevelândia – PR, 26 de Julho de 2023.

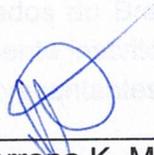
NOME: LEONILDE DA CONCEÇÃO PACHECO  
NACIONALIDADE: Brasileira  
ESTADO CIVIL: UNIÃO ESTAVEL  
PROFISSÃO: DO LAR  
RG: 15.028.194-6  
CPF: 061.916.599-54  
ENDEREÇO: RUA SETEMBRINO LOURENÇO AVILA  
TELEFONE: 46991392535

*João Maria Ferreira* x



DECLARANTE  
JOÃO MARIA FERREIRA

DECLARANTE  
LEONILDE DA CONCEÇÃO PACHECO

Testemunha 1   
Nome: Bruna Horrana K. Michielin  
CPF: 081.459.879-09

Testemunha 2 *maristela da Cruz*  
Nome: Maristela da Cruz Cheleder  
CPF: 029.918.449-81