

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: MARIA APARECIDA MEDEIROS ALVES	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: VIUVA	
PROFISSÃO: APOSENTADA	
RG: 4.819.923-2	CPF: 677103959-53
ENDEREÇO: RUA SETEMBRINO LOURENÇO AVILA	
TELEFONE: 46999790238	

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).

Clevelândia – PR, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

*Maria Ap m Alves*

**DECLARANTE**

**MARIA APARECIDA MEDEIROS  
ALVES**

[Fax da Empresa]

Testemunha 1 \_\_\_\_\_

Nome: Bruna Horrana K. Michielin

CPF: 081.459.879-09

Testemunha 2 *Maristela da Cruz*

Nome: Maristela da Cruz Chleder

CPF: 029.918.449-81