

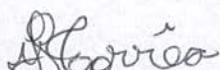
## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

### DECLARANTE:

NOME: IVANIR NEIVA DA SILVA CORREA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: VIÚVA	
PROFISSÃO: APOSENTADA	
RG: 3.414.759-0 SESP/PR	CPF: 084.256.009-10
ENDEREÇO: RUA ROGACIANO ANTUNES RIBEIRO, 38, CAMPAO EM CANDIDO DE ABREU/	
TELEFONE: (43) 98404-5515	

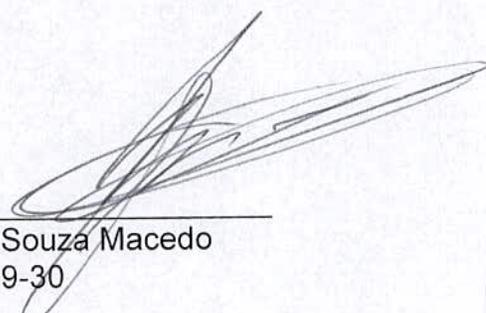
**DECLARO**, para os devidos fins de direito e sob as penas da lei, que minha renda familiar é de até 05 (cinco) salários mínimos, conforme art. 1º do Provimento 02/2022 do Moradia Legal e que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e 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).

Cândido de Abreu – PR, 01 de 09 de 23.

  
DECLARANTE

IVANIR NEIVA DA SILVA CORREA

Testemunha 1   
Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken  
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2   
Nome: Gabriel de Souza Macedo  
CPF: 100.117.669-30