

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

### DECLARANTE:

NOME: MAGALI MANRICH KRAVETZ	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: AUXILIAR ADMINSITRATIVO	
RG: 13.538.275-2 SESP/PR	CPF: 102.669.609-79
ENDEREÇO: RUA UBAZINHO, S/N, CENTRO EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43) 99814-1698 – (43) 99691-2387	

### DECLARANTE:

NOME: ITAMAR LUIZ IENI	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: PEDREIRO	
RG: 13.224.797-8 SESP/PR	CPF: 097.590.199-06
ENDEREÇO: RUA UBAZINHO, S/N, CENTRO EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43) 99814-1698 – (43) 99691-2387	

**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, 31 de 08 de 23.

  
DECLARANTE

MAGALI MANRICH KRAVETZ

  
DECLARANTE

ITAMAR LUIZ IENI

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

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