

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: Suelen de França dos Santos	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: União estável	
PROFISSÃO: Auxiliar de Produção	
RG: 13.159.467-4 SESP/PR	CPF: 094.979.189-09
ENDEREÇO: Rua Antônio Senhor, nº33, Eloy Petri em Clevelândia	
TELEFONE: (46) 99940-7526	

NOME: Ezequiel Gonçalves da Silva	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: União estável	
PROFISSÃO: Desempregado	
RG: 12.923.897-6 SESP/PR	CPF: 083.741.249-89
ENDEREÇO: Rua Antônio Senhor, nº33, Eloy Petri em Clevelândia	
TELEFONE: (46) 99940-7526	

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).

Barbosa Ferraz – PR, 13 de 07 de 23.

*Suelen de França dos Santos*

**DECLARANTE**

Suelen de França dos Santos

*Ezequiel Gonçalves da Silva*

**DECLARANTE**

Ezequiel Gonçalves da Silva

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken  
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo  
CPF: 100.117.669-30