

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

### DECLARANTE:

NOME: Cleide Paula da Silva Santos	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: Diarista	
RG: 9.129.018-09 SESP/PR	CPF: 044.462.139-38
ENDEREÇO: Rua Canarinho, nº 35, Vila Solidariedade, Engenheiro Beltrão-PR	
TELEFONE: (44) 98829-1663	

### DECLARANTE:

NOME: Aparecido Simoes Dos Santos	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Autonomo	
RG: 5.310.273-5-SESP/PR	CPF: 776.671.409-44
ENDEREÇO: Rua Canarinho, nº 35, Vila Solidariedade, Engenheiro Beltrão-PR	
TELEFONE: (44) 9 9896-2668	

**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).

Engenheiro Beltrão – PR, 08 de 09 de 23.

x *Cleide Paula da Silva Santos*

DECLARANTE

Cleide Paula da Silva Santos

*Aparecido Simoes dos Santos*

DECLARANTE

Aparecido Simoes dos Santos

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken  
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo  
CPF: 100.117.669-30



