

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

### DECLARANTE:

NOME: ANA LUBCZYK	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: VIUVA	
PROFISSÃO: APOSENTADA	
RG: 4.811.326-5 SESP/PR	CPF: 038.720.279-05
ENDEREÇO: RUA TEREZA CRISTINA, S/N, EM CADIDO DE ABREU/PR	
TELEFONE: (42) 99813-2219	

**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, 03 de 08 de 23.

*Ana Lubczyk*

**DECLARANTE**

**ANA LUBCZYK**

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken  
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo  
CPF: 100.117.669-30