

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

### DECLARANTE:

NOME: JAIR GOMES DA SILVA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: CAMINHONEIRO	
RG: 8.221.686-3 SESP/PR	CPF: 042.668.559-82
ENDEREÇO: RUA V. RAIMUNDO MORO, Nº129, EM CANDIDO DE ABREU/PR	
TELEFONE: (43) 9 8498-1745 (43) 9 9955-9972	

**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).

Candido de Abreu - PR, 18 de abril de 2024

### DECLARANTE

JAIR GOMES DA SILVA

