

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

### DECLARANTE:

NOME: Marcia Aparecida Lopes da Silva	
NACIONALIDADE: a	
ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: Funcionária pública	
RG: 6.948.700-9- SESP/PR	CPF: 043.386.899-60
ENDEREÇO: Rua Pirai, nº 125, Fênix-PR	
TELEFONE: (44) 99830-0851 (44) 99861-2464	

### DECLARANTE:

NOME: José Aparecido da Silva	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Motorista	
RG: 3.512.487-0-SESP/PR	CPF: 456.006.199-87
ENDEREÇO: Rua Pirai, nº 125, Fênix-PR	
TELEFONE: (44) 99830-0851 (44) 99861-2464	

**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).

Fênix – PR, 26 de 10 de 2023.

*Marcia apa Lopes da Silva*

DECLARANTE

Marcia Aparecida Lopes da Silva

*José Aparecido da Silva*

DECLARANTE

José Aparecido 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