

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

### DECLARANTE:

NOME: Donizette De Cassia Silva Pasquim	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: Aposentada	
RG: 6.032.709-2- SESP/PR	CPF: 700.340.529-68
ENDEREÇO: Rua Soares Raposo, nº 898, Vila Mineira, em Barbosa Ferraz-PR	
TELEFONE: (44) 99691-1425.	

### DECLARANTE:

NOME: Irineu Aparecido Pasquim	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Aposentado	
RG: 1.923.372-3-SESP/PR	CPF: 327.858.369-87
ENDEREÇO: Rua Soares Raposo, nº 898, Vila Mineira, em Barbosa Ferraz-PR	
TELEFONE: (44) 99691-1425.	

**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, 05 de dezembro de 2023.

*Donizette De Cassia Silva Pasquim*

DECLARANTE

Donizette De Cassia Silva Pasquim

*Irineu Aparecido Pasquim*

DECLARANTE

Irineu Aparecido Pasquim

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken  
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo  
CPF: 100.117.669-30



