


## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: Lucimar de Souza Trindade
CPF: 042.019.329-40
ESTADO CIVIL: Casada
CONJUGE: Paulo Trindade
CPF: 990.460.329-49

**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, 28 de 03 de 23.

  
DECLARANTE  
Lucimar de Souza Trindade

  
DECLARANTE  
Paulo Trindade

Testemunha 1  
Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken  
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2  
Nome: Gabriel de Souza Macedo  
CPF: 100.117.669-30