

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: Salete de Oliveira	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Divorciada	
PROFISSÃO: Do lar	
RG: 2.426.518-SC	CPF: 721.656.189-91
ENDEREÇO: Rua Gal Osorio, nº 140, Claret, Clevelândia-PR	
TELEFONE: [Empresa]	

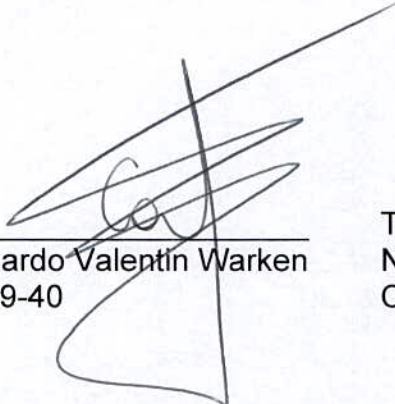
DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas da lei, que minha renda familiar é de até 05 (cinco) salários mínimos, conforme art. 1º do Provimento 02/2022 do Moradia Legal e que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha 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).

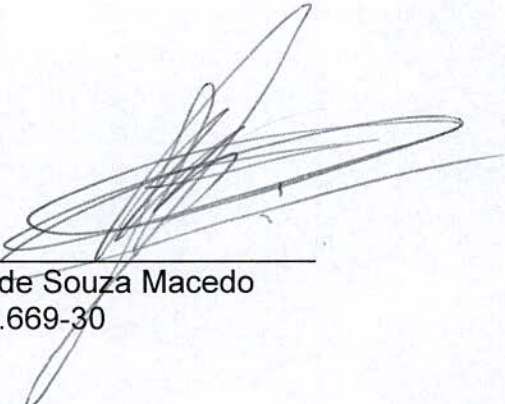
Clevelândia – PR, 13 de 07 de 23.

*Salete*

**DECLARANTE**  
Salete de Oliveira

**DECLARANTE**  
Nome conjugue

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

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

**PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"**