

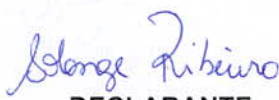
## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA


NOME: Solange Ribeiro	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: União Estável	
PROFISSÃO: Montadora de Chicote	
RG: 5084832 SESP/PR	CPF: 050.073.459-38
ENDEREÇO: Rua Generoso Fragoso, 515, Fragosos Campo Alegre/SC – 89294-000	
TELEFONE: (47) 99601-3298	


NOME: Ednilson José Ferreira	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: União Estável	
PROFISSÃO: Vigilante	
RG: 5230169 SESP/SC	CPF: 091.186.569-19
ENDEREÇO: Rua Generoso Fragoso, 515, Fragosos Campo Alegre/SC – 89294-000	
TELEFONE: (47) 99601-3298	

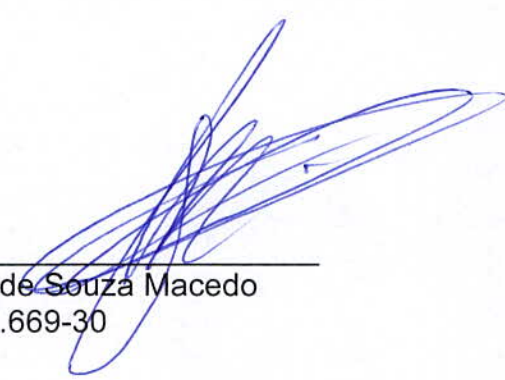
DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas da lei, que minha renda familiar é de até 05 (cinco) salários mínimos, conforme art. 1º do Provimento 02/2022 do Moradia Legal e que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha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

Piên – PR, 18 de 07 de 23.

  
**DECLARANTE**  
Solange Ribeiro

  
**DECLARANTE**  
Ednilson José Ferreira

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

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