

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: BALBINA IRENA DOS SANTOS	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: APOSENTADA	
RG: 1584291-4	
ENDEREÇO: RUA GUMERCINDO MACIEL, Nº S/N	CPF: 589.024.659-34
TELEFONE: 46 99907-7163	

NOME: JOÃO BAPTISTA DO NASCIMENTO	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: APOSENTADO	
RG: 570639-4	CPF: 150.645.149-72
ENDEREÇO: RUA GUMERCINDO MACIEL, Nº S/N	
TELEFONE: 46 99907-7163	

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, 24 de Julho de 2023.

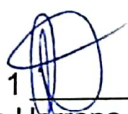
*Balbina Irena Santos*

DECLARANTE  
BALBINA IRENA DOS SANTOS

DECLARANTE

JOÃO BAPTISTA DO NASCIMENTO

*João Baptista do Nascimento*

Testemunha 1   
Nome: Bruna Horrana K. Michielin  
CPF: 081.459.879-03

Testemunha 2 *Maristela da Cruz*  
Nome: Maristela da Cruz Chleder  
CPF: 029.918.449-81