

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

### DECLARANTE:

NOME: VALDETE DA SILVA DE ALMEIDA	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: COMERCIANTE	
RG: 10868669-3 SESP/PR	CPF: 075.597.599-55
ENDEREÇO: RUA TEREZA CRISTINA, EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43) 99980-3371	

### DECLARANTE:

NOME: RODRIGO SCHIMAGALSKI DE ALMEIDA	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: MOTORISTA	
RG: 8473478-0 SESP/PR	CPF: 048.307.599-09
ENDEREÇO: RUA TEREZA CRISTINA, EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43) 99980-3371	

**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).

Cândido de Abreu – PR, 03 de 08 de 23.

*Valdete da Silva de Almeida*

DECLARANTE

VALDETE DA SILVA DE ALMEIDA

*Rodrigo Schimagalski de Almeida*

DECLARANTE

RODRIGO SCHIMAGALSKI DE  
ALMEIDA

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken  
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo  
CPF: 100.117.669-30