

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

### DECLARANTE:

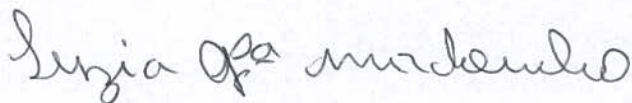
NOME: LUZIA APARECIDA MADOENHO	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: AUTÔNOMA	
RG: 5.772.564-8 SESP/PR	CPF: 975.605.459-04
ENDEREÇO: RUA UBAZINHO, 215, NUCLEO COLONIAL URBANO EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43) 99685-9165 – (43) 99911-3015	

### DECLARANTE:

NOME: VILSON ALVES CORDEIRO	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: AUTÔNOMO	
RG: 7126464-5 SESP/PR	CPF: 018.465.699-07
ENDEREÇO: RUA UBAZINHO, 215, NUCLEO COLONIAL URBANO EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43) 99685-9165 – (43) 99911-3015	

**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, 29 de 08 de 23.



DECLARANTE

LUZIA APARECIDA MADOENHO



DECLARANTE

VILSON ALVES CORDEIRO

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken  
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo  
CPF: 100.117.669-30