

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

### DECLARANTE:

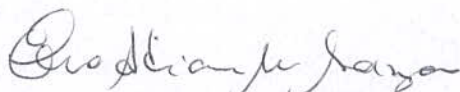
NOME: EVA ADRIANE MARTINS DE SOUZA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: AUTÔNOMA	
RG: 8.285.997-7 SESP/PR	CPF: 035.993.349-19
ENDEREÇO: RUA HENRIQUE KUBYSTY, 190, NUCLEO COLONIAL URBANO EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43) 99663-3201 – (43) 99652-1914	

### DECLARANTE:

NOME: ELIZEU BOCHINSKI	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: AUTÔNOMO	
RG: 8.473.574-4 SESP/PR	CPF: 042.844.119-00
ENDEREÇO: RUA HENRIQUE KUBYSTY, 190, NUCLEO COLONIAL URBANO EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43) 99663-3201 – (43) 99652-1914	

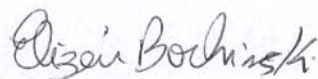
**DECLARO**, para os devidos fins de direito e sob as penas da lei, que minha renda familiar é de até 05 (cinco) salários mínimos, conforme art. 1º do Provimento 02/2022 do Moradia Legal e que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e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

EVA ADRIANE MARTINS DE SOUZA



DECLARANTE

ELIZEU BOCHINSKI

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken  
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo  
CPF: 100.117.669-30