

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

### DECLARANTE:

NOME: DORALICE MARCONDES DA LUZ IENI	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: DO LAR	
RG: 4.791.428-0 SESP/PR	CPF: 056.737.199-90
ENDEREÇO: RUA ERNESTO RAMOS, 289, Balsa Velha em Candido de Abreu	
TELEFONE: (43) 99628-2001	

### DECLARANTE:

NOME: GILMAR IENI	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: PEDREIRO	
RG: 4.791.432-9 SESP/PR	CPF: 339.138.629-00
ENDEREÇO: RUA ERNESTO RAMOS, 289, Balsa Velha em Candido de Abreu	
TELEFONE: (43) 99628-2001	

**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, 31 de 08 de 23.

*Doralice M. da Luz Ieni*

DECLARANTE

DORALICE MARCONDES DA LUZ IENI

DECLARANTE

GILMAR IENI

*Gilmar Ieni*

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken  
CPF: 114.474.299-40

*[Assinatura]*

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo  
CPF: 100.117.669-30

*[Assinatura]*