

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

### DECLARANTE:

NOME: ROSANA DE SOUZA KOLECZA KLEESTADT	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: LAVOURA	
RG: 8.473.521-3	CPF: 051.030.069-36
ENDEREÇO: RUA EST CAPINZAL, SITIO TUBARAO. CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43)99610-4246	

### DECLARANTE:

NOME: LAUDEMIR KLEESTADT	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: ELETRICISTA AUTOMOTIVO	
RG: 8.172.494 SESP/SC	CPF: 961.097.009-59
ENDEREÇO: RUA EST CAPINZAL, SITIO TUBARAO. CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43)99610-4246	

**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, 30 de 08 de 23.

### DECLARANTE

ROSANA DE SOUZA KOLECZA  
KLEESTADT

*Rosana de Souza*

*Kolecza Kleestadt*

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken  
CPF: 114.474.299-40

### DECLARANTE

LAUDEMIR KLEESTADT

*Laudemir Kleestadt*

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo  
CPF: 100.117.669-30