

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

### DECLARANTE:

NOME: CIRENE DO CARMO NOVACOSKI DA ROCHA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: COMERCIANTE	
RG: 5.969.417-0 SESP/PR	CPF: 841.909.309-20
ENDEREÇO: RUA JOSE ADAMOWICZ, 2 EM CANDIDO DE ABREU/PR	
TELEFONE: (42)99991-9010	

### DECLARANTE:

NOME: CARLOS COSTA DA ROCHA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: EMPRESARIO	
RG: 8.172.494 SESP/SC	CPF: 016.502.359-79
ENDEREÇO: RUA JOSE ADAMOWICZ, 2 EM CANDIDO DE ABREU/PR	
TELEFONE: (42)99991-9010	

**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.

### DECLARANTE

CIRENE DO CARMO NOVACOSKI DA  
ROCHA

*Cirene do C. N. de Rocha*

### DECLARANTE

CARLOS COSTA DA ROCHA

*Carlos Costa da Rocha*

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken  
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo  
CPF: 100.117.669-30