

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

### DECLARANTE:

NOME: ANDRIELE APARECIDA DE LIMA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: DO LAR	
RG: 14.233.472-0 SESP/PR	CPF: 115.801.129-60
ENDEREÇO: RUA GREGORIO HANREGA NO CAMPAO EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43)99833-4226	

### DECLARANTE:

NOME: IZAIAS DA ROSA ALMEIDA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: ELETRICISTA	
RG: 13.373.391-4 SESP/PR	CPF: 009.263.709-00
ENDEREÇO: RUA GREGORIO HANREGA NO CAMPAO EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (43)99833-4226	

**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, 11 de setembro de 2023.

*andriele ap. de lima*  
DECLARANTE

ANDRIELE APARECIDA DE LIMA

*Izaias da Rosa Almeida*  
DECLARANTE

IZAIAS DA ROSA ALMEIDA

Testemunha 1 \_\_\_\_\_  
Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken  
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2 *Gabriel de Souza Macedo*  
Nome: Gabriel de Souza Macedo  
CPF: 100.117.669-30