

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

### DECLARANTE:

NOME: JOAO MARIA BUENO DUARTE	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO	
PROFISSÃO: AJUDANTE	
RG: 9.027.947-5 SESP/PR	CPF: 061.331.439-59
ENDEREÇO: R UBAZINHO, 127 EM CANDIDO DE ABREU/	
TELEFONE: (43) 99936-4191	

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, 04 de Setembro de 2023.

### DECLARANTE

JOAO MARIA BUENO DUARTE

*João Maria Bueno Duarte*

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