

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

### DECLARANTE:

NOME: Daiane Maiara Paulino	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: União Estável	
PROFISSÃO: Servidora Pública	
RG: 11.065.314-0 SESP/PR	CPF: 082.016.359-73
ENDEREÇO: Rua Rui Barbosa, nº62, em Fênix/PR	
TELEFONE: (44) 99917-1816 – (44) 99804-3497	

### DECLARANTE:

NOME: Altair Rodrigues	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: União Estável	
PROFISSÃO: Agricultor	
RG: 9.257.672-8 SESP/PR	CPF: 054.178.609-13
ENDEREÇO: Rua Rui Barbosa, nº62, em Fênix/PR	
TELEFONE: (44) 99917-1816 – (44) 99804-3497	

**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).

FÊNIX – PR, 26 de 10 de 23.

*Daiane*  
DECLARANTE

Daiane Maiara Paulino

*Altair Rodrigues*

DECLARANTE

Altair Rodrigues

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

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