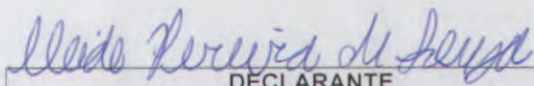


DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

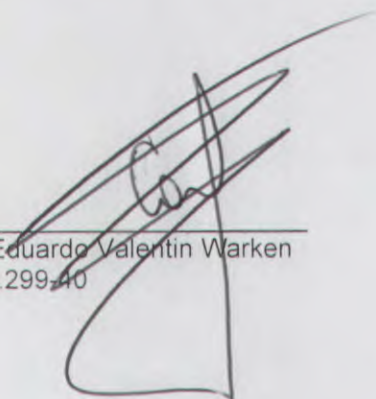
NOME: CLEIDE PEREIRA DE SOUZA
CPF: 019.706.139-71
ESTADO CIVIL: CASADA

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).

Barbosa Ferraz – PR, 01 de 11 de 2023.


DECLARANTE
CLEIDE PEREIRA DE SOUZA

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



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

