

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **HABRATHANNY JOSE PEREZ FLORES**, menor impúbere, nascido(a) em 1993-09-27, inscrito(a) no CPF 707.381.212-58, neste ato representado(a) por seu(sua) genitor(a) Sr.(a) **ADELIA JOSEFINA FLORES FREITES**, venezuelana, convivente, do lar, portador(a) da Cédula de identidade RG nº F461992-3, inscrito(a) no CPF sob o nº 707.381.172-26, residente e domiciliado(a) na Rua Manoela Stier Reiss, nº 212, Bairro Uberaba, na cidade de Curitiba/PR, CEP 81550-564, para os fins específicos dos preceitos contidos no inciso LXXIV, do art. 5º da Constituição Federal, c/c parágrafo único, no art. 98 e seguintes da Lei nº 13.105/2015 e na Lei nº 7.115/83, **DECLARO**, sob as penas da Lei, que não possuo condições de arcar com as despesas processuais sem prejuízo de meu sustento e de minha família, motivo pelo qual, venho requerer o deferimento da concessão dos benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**. Requeiro, ainda, que o benefício abranja todos os atos do processo em questão.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente.

Dourados - MS, 24/06/2025.

DECLARANTE