



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **HEMILIN KAREN DE OLIVEIRA QUINTANA**, nacionalidade(a): brasileira, estado civil: solteira; profissão: Gerente Comercial, portador da cédula de identidade RG nº 40.381.520-4, inscrito no CPF sob o nº 416.822.258-60, residente e domiciliado à Rua Rua Dr Idelpides Gomyde 142 C3 , CEP: 08563-750, Jardim Obelisco, Poá-SP., declaro que, em razão de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Santo André, 14 de abril de 2025.

---

**Hemilin Karen de Oliveira Quintana**