

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: HUMBERTO DE OLIVEIRA AMORIM	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: ADMINISTRADOR	
RG:8.819.124-2-SESP/PR	CPF: 036.721.649-33
ENDEREÇO: POV AVENCAL, S/N, AVENCAL, EM PIÊN/PR	
TELEFONE: (41) 99773-2739 (41) 99613-1719	

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).

Piên - PR, 12 de junho de 2024

DECLARANTE

HUMBERTO DE OLIVEIRA AMORIM