

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: MARIA ELIANE DRANKA SEIDEL	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: PROFESSORA	
RG: 7.277.612-7 SESP/PR	CPF: 857.827.509-87
ENDEREÇO: RUA BAHIA, Nº684, EM PIÊN/PR	
TELEFONE: (41) 9 9651-3444 (41) 9 9760-5320	

DECLARANTE:

NOME: AMARILDO SEIDEL	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: EMPRESÁRIO	
RG: 5.844.986-5 SESP/PR	CPF: 827.750.019-04
ENDEREÇO: RUA BAHIA, Nº684, EM PIÊN/PR	
TELEFONE: (41) 9 9651-3444 (41) 9 9760-5320	

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

MARIA ELIANE DRANKA SEIDEL



DECLARANTE

AMARILDO SEIDEL