

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: Aires Garcia de Oliveira	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Solteiro	
PROFISSÃO: Auxiliar de Produção	
RG: 2.312.957-4 SESP/PR	CPF: 567.206.961.49
ENDEREÇO: Rua Setembrinho Lourenço Avila, nº185, Eloy Petry em Clevelandia	
TELEFONE: (46) 99925-4534 (46) 99979-8698	

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, 12 de 07 de 23.

Aires Garcia de Oliveira

DECLARANTE

Aires Garcia de Oliveira

DECLARANTE

Nome conjuge

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40



Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30

