

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

| | |
|---|---------------------|
| NOME: Lisclaudia Ribeiro | |
| NACIONALIDADE: Brasileira | |
| ESTADO CIVIL: Divorciada | |
| PROFISSÃO: Professora | |
| RG: 3265595 SESP/SC | CPF: 014.503.359-77 |
| ENDEREÇO: Rua Rafael Celeski, nº238, Trigolândia em Pien/PR | |
| TELEFONE: (41) 99848-6837 | |

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, 24 de 07 de 23.

Lisclaudia Ribeiro
DECLARANTE

Lisclaudia Ribeiro

Testemunha 1 _____
Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2 _____
Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30