

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: Cleide Aparecida dos Santos	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: Do lar	
RG: 5.801.912-7 SESP/PR	CPF: 814.032.679-87
ENDEREÇO: Rua Canarinho, nº 10, Vila Solidariedade, Engenheiro Beltrão-PR	
TELEFONE: (44) 98812-0931 (44) 99825-9145	

DECLARANTE:

NOME: Antonio Florentino Coutinho	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Pedreiro	
RG: 7.002.948-0- SESP/PR	CPF: 019.082.159-09
ENDEREÇO: Rua Canarinho, nº 10, Vila Solidariedade, Engenheiro Beltrão-PR	
TELEFONE: (44) 98812-0931 (44) 99825-9145	

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).

Engenheiro Beltrão – PR, 26 de 07 de 23.

Cleide Ap^a dos Santos

DECLARANTE

Cleide Aparecida dos Santos

Antonio Florentino Coutinho

DECLARANTE

Antonio Florentino Coutinho

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

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