

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: SILVIA APARECIDA LUBCZYK BATISTA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: PROFESSORA	
RG: 7.829.216-4 SESP/PR	CPF: 033.431.239-60
ENDEREÇO: RUA SAIDA PARA CANDIDO, S/N, EM CANDIDO DE ABREU/PR	
TELEFONE: (42) 99955-2109	

DECLARANTE:

NOME: EDILSON ALVES BATISTA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: MOTORISTA	
RG: 7759962-2 SESP/PR	CPF: 030.112.469-80
ENDEREÇO: RUA SAIDA PARA CANDIDO, S/N, EM CANDIDO DE ABREU/PR	
TELEFONE: (42) 99955-2109	

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).

Cândido de Abreu – PR, 02 de 08 de 23.

Silvia Aparecida Lubczyk Batista

DECLARANTE

SILVIA APARECIDA LUBCZYK
BATISTA

Edilson Alves Batista

DECLARANTE

EDILSON ALVES BATISTA

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

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