

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: CELMA NEVES RIBEIRO	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: AUTONOMA	
RG: 8.759.228-5 SESP/PR	CPF: 073.272.719-70
ENDEREÇO: RUA DA PRAIA, S/N, EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (41) 99680-9808	

DECLARANTE:

NOME: ALTIVO RIBEIRO PEREIRA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: APOSENTADO	
RG: 3.228.265-2 SESP/PR	CPF: 473.734.159-20
ENDEREÇO: RUA DA PRAIA, S/N, EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (41) 99680-9808	

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, 09 de 08 de 23.



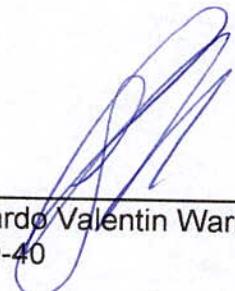
DECLARANTE

CELMA NEVES RIBEIRO



DECLARANTE

ALTIVO RIBEIRO PEREIRA

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

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