

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

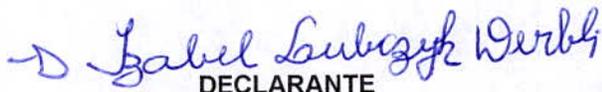
NOME: IZABEL LUBCZYK DERBLI	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: APOSENTADA	
RG: 1.967.060-0 SESP/PR	CPF: 058.909.519-63
ENDEREÇO: RUA TEREZA CRISTINA, EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (42) 3413-1109	

DECLARANTE:

NOME: JOAO AIRTON DERBLI	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: APOSENTADO	
RG: 4.820.682-4 SESP/PR	CPF: 340.622.709-00
ENDEREÇO: RUA TEREZA CRISTINA, EM CANDIDO DE ABREU	
TELEFONE: (42) 3413-1109	

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.

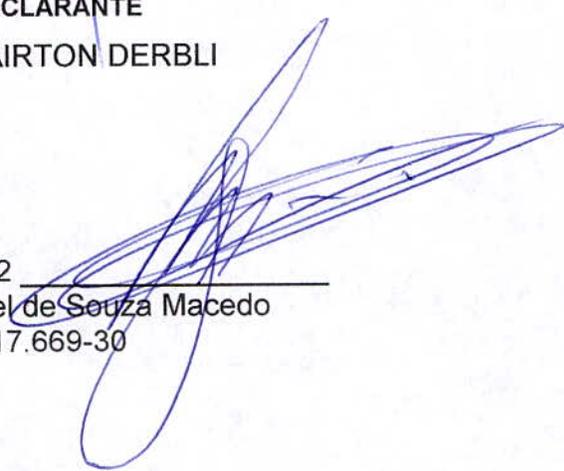

DECLARANTE

IZABEL LUBCZYK DERBLI


DECLARANTE

JOAO AIRTON DERBLI

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

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