

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: IGREJA EVANGELICA ASSEMBLÉIA DE DEUS	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: PREJUDICADO	
PROFISSÃO: PREJUDICADO	
RG: CNPJ 40.280.278/0001-67	CPF: 058.909.519-63
ENDEREÇO: AVENIDA PARANÁ, Nº515, CENTRO EM CANDIDO DE ABREU/PR	
TELEFONE: (43) 99973-1782	

DECLARANTE:

NOME: ELIEL FRANCISCO DA SILVA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: MINISTRO DO EVANGELHO	
RG: 5148056-2 SESP/PR	CPF: 696.661.809-87
ENDEREÇO: AVENIDA PARANÁ, Nº515, CENTRO EM CANDIDO DE ABREU/PR	
TELEFONE: (43) 99973-1782	

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, 04 de 08 de 23.

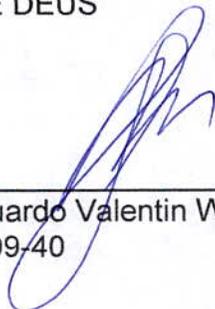


DECLARANTE/RESPONSÁVEL
IGREJA EVANGELICA ASSEMBLÉIA
DE DEUS



DECLARANTE
ELIEL FRANCISCO DA SILVA

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



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

