

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: Helia Dias de Brito	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: Doméstica	
RG: 7.929.128-5 SESP/PR	CPF: 035.479.689-50
ENDEREÇO: Rua Dr. Petronio, nº1487, Cruzeiroinho em Guaíra/PR	
TELEFONE: (44) 99909-2658'	

DECLARANTE:

NOME: João Pascoal de Brito	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: União Estável	
PROFISSÃO: Operador de Máquinas	
RG: 3.641.189-9 SESP/PR	CPF: 362.098.561-87
ENDEREÇO: Rua Dr. Petronio, nº1487, Cruzeiroinho em Guaíra/PR	
TELEFONE: (44) 99909-2658'	

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).

Guaíra – PR, 27 de 07 de 23.

Helia Dias de Brito

DECLARANTE

Helia Dias de Brito

João Pascoal de Brito

DECLARANTE

João Pascoal de Brito

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30