

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

| | |
|--|---------------------|
| NOME: Valter Sanfelice | |
| NACIONALIDADE: Brasileiro | |
| ESTADO CIVIL: Divorciado | |
| PROFISSÃO: Operador de Máquinas | |
| RG: 4564451-0 SESP/PR | CPF: 014.948.079-20 |
| ENDEREÇO: Rua Anesio Montanhini, nº1469, Cruzeiro em Guaíra/PR | |
| TELEFONE: (44) 93300-6752 | |

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.



DECLARANTE

Valter Sanfelice

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30