

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: Rosangela Pereira Machado de Paula	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: Assistente Social	
RG: 6.383.169-7 SESP/PR	CPF: 035.127.619-09
ENDEREÇO: Rua Anesio Montanhini, nº1472, Cruzeiro em Guaíra/PR	
TELEFONE: (44) 99702-4997	

DECLARANTE:

NOME: Ademir de Paula	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Pedreiro	
RG: 3.850.793-1 SESP/PR	CPF: 703.786.659-87
ENDEREÇO: Rua Anesio Montanhini, nº1472, Cruzeiro em Guaíra/PR	
TELEFONE: (44) 99702-4997	

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, 30 de Julho de 2023.

→ Rosangela P. M. de Paula.
DECLARANTE

Rosangela Pereira Machado de Paula

Ademir de Paula
DECLARANTE

Ademir de Paula

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

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