

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: EDITH ROSA SCHMIDT	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: VIUCA	
PROFISSÃO: PENSIONISTA	
RG: 1.967.005-8 SESP/PR	CPF: 537.842.439-91
ENDEREÇO: RUA ANTONIO MAZAROTTO, S/N, CENTRO EM CANDIDO DE ABREU/PR	
TELEFONE: (43) 98402-1988	

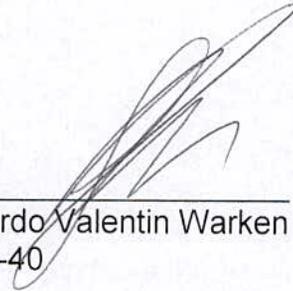
DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas da lei, que minha renda familiar é de até 05 (cinco) salários mínimos, conforme art. 1º do Provimento 02/2022 do Moradia Legal e que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha 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).

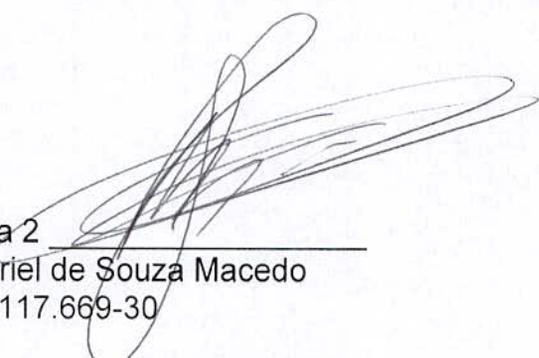
Cândido de Abreu – PR, 29 de 08 de 23.

Edith Rosa Schmidt

DECLARANTE

EDITH ROSA SCHMIDT

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

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