

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: ARIANE MODESTO DA SILVA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: SOLTEIRA	
PROFISSÃO: COMERCIANTE	
RG: 10868571-9 SESP/PR	CPF: 079. PR 739.909-76
ENDEREÇO: AV CANDIDO DE ABREU, 129 CENTRO EM CANDIDO DE ABREU/	
TELEFONE: (43) 999380689	

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, 31 de 08 de 23.

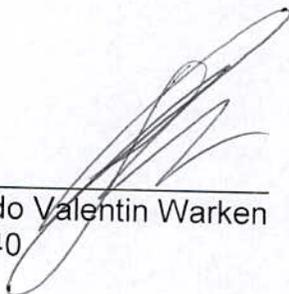
DECLARANTE

ARIANE MODESTO DA SILVA

Ariane Modesto 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

