

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

| | |
|--|---------------------|
| NOME: ANDRIELE APARECIDA DE LIMA | |
| NACIONALIDADE: BRASILEIRA | |
| ESTADO CIVIL: CASADA | |
| PROFISSÃO: DO LAR | |
| RG: 14.233.472-0 SESP/PR | CPF: 115.801.129-60 |
| ENDEREÇO: RUA GREGORIO HANREGA NO CAMPAO EM CANDIDO DE ABREU | |
| TELEFONE: (43)99833-4226 | |

DECLARANTE:

| | |
|--|---------------------|
| NOME: IZAIAS DA ROSA ALMEIDA | |
| NACIONALIDADE: BRASILEIRO | |
| ESTADO CIVIL: CASADO | |
| PROFISSÃO: ELETRICISTA | |
| RG: 13.373.391-4 SESP/PR | CPF: 009.263.709-00 |
| ENDEREÇO: RUA GREGORIO HANREGA NO CAMPAO EM CANDIDO DE ABREU | |
| TELEFONE: (43)99833-4226 | |

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, 15 de setembro de 2023.

andriele ap. de lima
DECLARANTE

ANDRIELE APARECIDA DE LIMA

Izaias da Rosa Almeida
DECLARANTE

IZAIAS DA ROSA ALMEIDA

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

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