

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

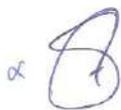
NOME: Scheila Lucimara Mertin Duarte	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: Empresária	
RG: 9.248.364-9 - SESP/PR	CPF: 051.623.379-35
ENDEREÇO: Rua Fumiyo , nº0, distrito de Brasiliana em Tupãssi/PR	
TELEFONE: (44) 9959-9089	

DECLARANTE:

NOME: Adecir Gonçalves Duarte	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Empresário	
RG: 6.400.752-1-SESP/PR	CPF: 943.836.779-91
ENDEREÇO: Rua Fumiyo , nº0, distrito de Brasiliana em Tupãssi/PR	
TELEFONE: (44) 9959-9089	

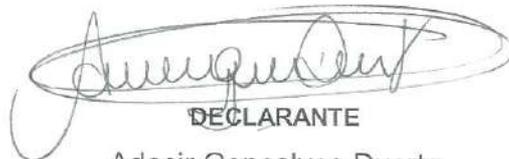
DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas da lei, que minha renda familiar é de até 05 (cinco) salários mínimos, conforme art. 1º do Provimento 02/2022 do Moradia Legal e que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha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

Tupãssi – PR, _____ de _____ de _____.



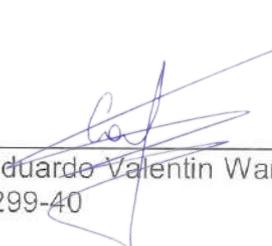
DECLARANTE

Scheila Lucimara Mertin Duarte



DECLARANTE

Adecir Gonçalves Duarte

Testemunha 1 

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2 

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30