

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

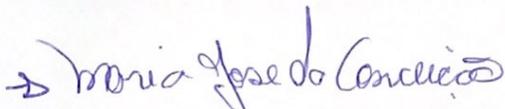
NOME: MARIA JOSE DA CONCEIÇÃO	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: CASADA	
PROFISSÃO: TÉCNICA EM ENFERMAGEM	
RG: 4.947.5725-1 SESP/PR	CPF: 742.995.579-72
ENDEREÇO: AVENIDA CATEDRAL, PARAÍSO DO SUL EM BARBOSA FERRAZ/PR	
TELEFONE: (44) 99841-8506	

DECLARANTE:

NOME: ALEXANDRE NUNES	
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: VIGILANTE	
RG: 6101651-1 SESP/PR	CPF: 858.341.309-68
ENDEREÇO: AVENIDA CATEDRAL, PARAÍSO DO SUL EM BARBOSA FERRAZ/PR	
TELEFONE: (44) 99841-8506	

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).

BARBOSA FERRAZ – PR, 26 de 01 de 21.



DECLARANTE

MARIA JOSE DA CONCEIÇÃO



DECLARANTE

ALEXANDRE NUNES

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30