

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: Eliane Aparecida Costa	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: União estável	
PROFISSÃO: Do lar	
RG: 10.818.602-0 SESP/PR	CPF: 060.444.809-09
ENDEREÇO: Rua Setembrinho Lourenço Avila, nº138, Eloy Petry em Clevelandia	
TELEFONE: (45) 99146-9972	

NOME: Ronaldo de Carvalho Gonçalves	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: União estável	
PROFISSÃO: Desempregado	
RG: 13.028.174-5 SESP/PR	CPF: 104.348.839-13
ENDEREÇO: Rua Setembrinho Lourenço Avila, nº138, Eloy Petry em Clevelandia	
TELEFONE: (45) 99146-9972	

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, 12 de 07 de 23.

Eliane ap: costa

DECLARANTE

Eliane Aparecida Costa

Ronaldo de C. G.

DECLARANTE

Ronaldo de Carvalho Gonçalves

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30