

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: Maria de Fátima da Silva	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: Doméstica	
RG: 13.730.748 SESP/MG	CPF: 732.957.956-49
ENDEREÇO: Rua Gumercindo Maciel, nº08, Eloy Petry em Clevelandia	
TELEFONE: (31) 98956-6951	

NOME: Paulo Daniel	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Pedreiro	
RG: 9.715.639-5 SESP/PR	CPF: 638.791.079-04
ENDEREÇO: Rua Gumercindo Maciel, nº08, Eloy Petry em Clevelandia	
TELEFONE: (31) 98956-6951	

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.

Maria de Fátima Silva

DECLARANTE
Maria de Fátima da Silva

Paulo Daniel

DECLARANTE
Paulo Daniel

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30