

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: Iraci Ferreira dos Santos Rosa	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: Do lar	
RG: 123.221.477 SESP/SC	CPF: 057.613.569-02
ENDEREÇO: Rua Gumercindo Maciel, nº47, Eloy Petri em Clevelândia	
TELEFONE: (46) 99984-1429	

NOME: Antonio Rosa	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Auxiliar de Produção	
RG: 1.385.858 SESP/SC	CPF: 589.010.949-91
ENDEREÇO: Rua Gumercindo Maciel, nº47, Eloy Petri em Clevelândia	
TELEFONE: (46) 99984-1429	

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, 13 de 07 de 23.

Iraci F dos S Rosa

DECLARANTE

Iraci Ferreira dos Santos Rosa

Antonio Rosa

DECLARANTE

Antonio Rosa

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"