

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: Cleusiane Fagundes Machado	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: Do lar	
RG: 13.306.405-2 SESP/PR	CPF: 093.395.729-71
ENDEREÇO: Rua João Maria Chaves Dias, nº47, Eloy Petry em Clevelândia/PR	
TELEFONE: (46) 99974-5800	

NOME: Osmar Antonio de paz	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Autônomo	
RG: 15.263.593-1 SESP/PR	CPF: 800.665.929-09
ENDEREÇO: Rua João Maria Chaves Dias, nº47, Eloy Petry em Clevelândia/PR	
TELEFONE: (46) 99974-5800	

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, 15 de 07 de 23.

Cleusiane Fagundes M

DECLARANTE

Cleusiane Fagundes Machado

Osmar Antonio de paz

DECLARANTE

Osmar Antonio de paz

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30