

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: Cassilda da Silva Santos Almeida
CPF: 030.833.619-47
ESTADO CIVIL: Casada
NOME DO CÔNJUGE: Valdeci Lopes de Almeida
CPF: 980.952.009-30

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, 16 de 11 de 22.

<p><i>Caualda da Silva dos Anjos</i></p> <p>DECLARANTE</p>	<p><i>Valdeci Lopes de Almeida</i></p> <p>CÔNJUGE</p>
--	---

Caso, a pessoa não saiba assinar:

Testemunha 1 _____
Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2 _____
Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30