

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: JANDIRA MILAS DOS SANTOS MARIANO	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	
ESTADO CIVIL: VIUVA	
PROFISSÃO: DIARISTA	
RG: 7934509-1	CPF: 032.105.019-39
ENDEREÇO: RUA GUMERCINDO MACIEL, Nº16	
TELEFONE: 46 99900-5412	

NOME: nome conjugue	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: estado civil conjugue	
PROFISSÃO: profissão conjugue	
RG: rg nº conjugue	CPF: cpf conjugue
ENDEREÇO: RUA GUMERCINDO MACIEL, Nº16	
TELEFONE: 46 99900-5412	

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).

Civelândia – PR, _____ de _____ de _____.

Jandira Milas dos Santos Mariano
DECLARANTE
JANDIRA MILAS DOS SANTOS
MARIANO

DECLARANTE
nome conjugue

Testemunha 1 _____
Nome: Bruna Horrana K. Michielin
CPF: 081.459.879-03

Testemunha 2 *maristela da Cruz*
Nome: Maristela da Cruz Chleder
CPF: 029.918.449-81