

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: Rosalba Caceres Anzoategui Pascoal	
NACIONALIDADE: Paraguaia	
ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: Diarista	
RG: 801.583.179-20	CPF: 801.583.179-20
ENDEREÇO: Rua Anésio Montanhini, nº1530, Cruzeiroiro em Guaíra/PR	
TELEFONE: (44) 98461-5821	

DECLARANTE:

NOME: Weslei Pascoal de Brito	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Operador de Máquinas	
RG: 10.259.480-0 SESP/PR	CPF: 082.634.599-90
ENDEREÇO: Rua Anésio Montanhini, nº1530, Cruzeiroiro em Guaíra/PR	
TELEFONE: (44) 98461-5821	

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).

Guaíra – PR, 28 de 07 de 23.

Rosalba Caceres Anzoategui Pascoal

DECLARANTE

Rosalba Caceres Anzoategui Pascoal

Weslei Pascoal de Brito

DECLARANTE

Weslei Pascoal de Brito

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30