

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

| | |
|---|---------------------|
| NOME: Daniele Pereira de Andrade | |
| NACIONALIDADE: Brasileira | |
| ESTADO CIVIL: Solteira | |
| PROFISSÃO: Axiliar Geral | |
| RG:13;693;129-6-SESP/PR | CPF: 097.165.959-13 |
| ENDEREÇO: Rua Sabiá, nº55, Vila Solidariedade, Engenheiro Beltrão | |
| TELEFONE: (44) 92000-3167 | |

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).

Engenheiro Beltrão – PR, 26 de 07 de 23.

x *Daniela Pereira de Andrade*

DECLARANTE

Daniela Pereira de Andrade

Testemunha 1 _____

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2 _____

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30