

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: Irene Alves da Silva Mastrangelo	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: Auxiliar de Cozinha / Agricultora	
RG: 6.290.521-2 SESP/PR	CPF: 020.423.899-43
ENDEREÇO: Rua Manuel Rangel de Lima, nº1140, Cruzeirinho em Guaíra/PR	
TELEFONE: (44) 99993-3573	

DECLARANTE:

NOME: Pedro Mastrangelo	
NACIONALIDADE: Brasileiro	
ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Aplicador / Agricultor	
RG: 4.467.995-7 SESP/PR	CPF: 703.347.659-00
ENDEREÇO: Rua Manuel Rangel de Lima, nº1140, Cruzeirinho em Guaíra/PR	
TELEFONE: (44) 99993-3573	

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, 27 de 07 de 23.



DECLARANTE

Irene Alves da Silva Mastrangelo



DECLARANTE

Pedro Mastrangelo

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40

Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30