

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

NOME: Cleonice de Souza Santos	
NACIONALIDADE: Brasileira	
ESTADO CIVIL: Divorciada	
PROFISSÃO: Diarista	
RG: 5.905.908-4-SESP/PR	CPF: 832.811.349-04
ENDEREÇO: Rua Sergipe, nº 68, Vila Solidariedade, Engenheiro Beltrão	
TELEFONE: (44) 98461-4465	

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.

DECLARANTE


Cleonice de Souza Santos

DECLARANTE

[Fax da Empresa]

Testemunha 1

Nome: Carlos Eduardo Valentin Warken
CPF: 114.474.299-40



Testemunha 2

Nome: Gabriel de Souza Macedo
CPF: 100.117.669-30

